التدخل المبكر

وبرنامج البورتيج

Early Intervention
& Portage Program



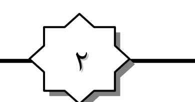
الأستاذة

نادية علي العجمي



التدخل الـمبـكر

وبرنامج البورتيج



التدخل المـبـكر

وبرنامج البورتيج

تأليف الأستاذة

نادية بنت علي بن سعيد العجمي

١٤٣٢هـ / ٢٠١١ م



دار يافا العلمية للنشر والتوزيع

^

٣٧١,٩
العجمي، نادية علي سعيد
التدخل المبكر وبرنامج البورتيج/نادية علي سعيد العجمي.ــ
عمان : دار يافا العلمية للنشر والنوزيع، ٢٠١١
( ) ص
ر.إ : ٢٠١١/١/٣٩٨
الواصفات : /صعوبات التعلم//أساليب التدريس/

*تم إعداد بيانات الفهرسة الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

جميع الحقوق محفوظة

جميع الحقوق محفوظة ويمنع طبع أو تصوير الكتاب أو إعادة نشره بأي وسيلة إلا بإذن خطي من المؤلف وكل من يخالف ذلك يعرض نفسه للمساءلة القانونية

الطبعة الأولى، ٢٠١١



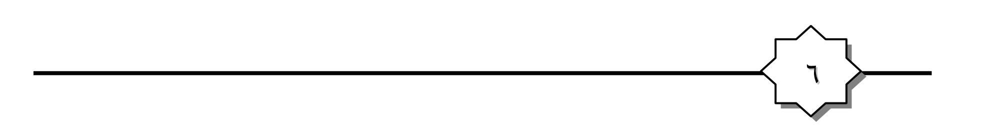
دار يـــــافــــا العلمية للنشر والتوزيع
الأردن - عمان - تلفاكس ٤٧٧٨٧٧٠ ٦ ٠٠٩٦٢
ص.ب ٥٢٠٦٥١ عــمـان ١١١٥٢ الأردن
E-mail: dar_yafa @yahoo.com
www.dar-yafa.com



الإهداء

أهدي هذا الرقيم المتواضع إلى ريحانتا حياتي،
والداي العزيزان،
فلكم صبرا لكي يجنيا ثمار ما زرعا.

كما وأهدي جهودي إلى المقام الباجل الذي أعلنها
مدوية ذات يوم
" سنعلم أبنائنا ولو تحت ظل الشجرة "
أبي قابوس حفظه اللـه تعالى لعمان وشعبها





المقدمة

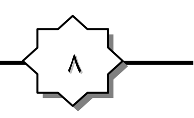
الحمد لله نحمده ونستعينه ونستهديه من يهد اللـه فلا مضل له ومن يضلل فلا هادي له. خلقنا فأحسن صورنا, ورزقنا فأوسع في رزقنا, وابتلانا لنعلم رحمته, ونزيد من عبادته, ونكثر في طاعته, ونتذلل ونبكي لعظمته.

فاني أقدم هذا الكتاب المتواضع لكل أم وأب ولكل متخصص ولكل قارىء محب للاستطلاع والاستفاده، حيث أن هناك مقولتان قديمتان أوقفتاني لأخوض في بحثي حول التدخل المبكر وهما:

" درهم وقاية خير من قنطار علاج"

" العلم في الصغر كالنقش على الحجر"

وهذه المقولتان تبرزان مخاطر عدم اكتشاف المشكلات ومعالجتها مبكراً بالرغم أنهما ليستا مقولاتان حديثتان.. حيث أنها انعكاس للفترة الحرجة (الفترة التي يستفيد منها الطفل من فرص التدريب والتعلم في الزمن العمري المناسب الذي يكون فيه مستعداً للتعلم).مع أن ميدان التدخل المبكر ميدان حديث العهد نسبياً في معظم دول العالم،وإن التدخل المبكر للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة مهم جداً وذلك لإعدادهم لمرحلة المدرسة، لأن سنوات ما قبل المدرسة تمثل أسرع وأفضل فترات التعلم. وفي المرحلة



العمرية المبكرة فإن برامج التدخل المبكر تركز على مهارات الاستعداد العامة والسلوك الاجتماعي والشخصي لدى الطفل.

إن أطفالنا يتعلمون إذا اعتقدنا أنهم قادرون على التعلم.. وإنهم يبدعون إذا حاولنا معرفة واخراج طاقاتهم الكامنة وحاولنا تعليمهم بالطرق المناسبة لهم وليس بالطرق التي يتعلم بها الأطفال الآخرون، وما يهمنا بالدرجة الأولى هم الأطفال المعرضون لخطر الإعاقة، والذين هم بحاجه ماسه للكشف المبكر في مرحلة ما قبل المدرسة لمساعدتهم قدر الإمكان على تخطي الكثير من المشاكل والتي قد تحد من مواصلة حياتهم بشكل طبيعي قدر الإمكان. ومن هنا يظهر دور الأم بشكل خاص كونها الحضن الأول للطفل، ودور الأب الذي يشكل جزء مهم في عملية الكشف المبكر، كما لا ننسى دور المجتمع والدولة ومؤسساتها في مساندة الأسره والطفل في عملية الكشف المبكر لما له من فؤاد جمه وتقليل العبء على الطرفين. وإننا حين لا نعمل على الاهتمام بالتعرف المبكرعلى الأطفال المعاقين فإننا نهيئ الأسباب لنمو هؤلاء الأطفال تحت ضغط الاحباطات المستمرة والآثار المدمرة للشخصية، وإبعادهم عن اللحاق بأقرانهم وجعلهم يعيشون على هامش المجتمع.

لذا أحببت أن أتحدث أيضا في كتابي و الذي هو بين أيديكم عن بعض البرامح التي تساعد على الكشف المبكر، وخصصت جزا كاملا يتحدث عن برنامج البورتيج،والذي يحضى باستخدام في بلادنا العربية وفي بلادي سلطنة عمان وبالتحديد في مركز (التدخل المبكر) في محافظة مسقط.

أ.نادية العجمي

الـــجــزء الأول

الـتدخـل المبكـر

Early Intervention

١

مفهوم التدخل المبكر (Early Intervention):

لقد جادت قرائح العلماء والباحثين بـتعاريفَ كثيرة للتدخل المبكر في مجال التربية الخاصة حيث أجمع معظمهم على أهمية الوقاية والتحديد والكشف والخدمات المقدمة في هذه الفترة النمائية الحرجة للطفل. ويمكن التعريج على أحد التعاريف الشاملة التي أقترحها هلاهان وكوفمان حيث ذكرا أن التدخل المبكر هو العمل على التعرف مبكرا على التأخر والاضطرابات والإعاقات الموجودة لدى الطفل ما أمكن ومن ثم تقديم البرامج التربوية الفاعلة له والخدمات المناسبة لحالته للعمل على زيادة كفاءته وقدرته ومهاراته والتقليل ما أمكن من نتائج الاضطرابات والإعاقة، إضافة للخدمات المقدمة لأسرته لزيادة كفاءتها وقدراتها ما أمكن.(Hallahan & Kuffman, ١٩٩١)

ويعني التدخل المبكر والإجراءات المصاحبة له، بـسرعة تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة والتي تماثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية. وكذلك البرامج التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة. وبهذا المفهوم الشامل فان خدمات التدخل المبكر يتم تقديمها مباشرة للأطفال أنفسهم وكذلك أسرهم أو أولياء أمورهم، إضافة إلى أن هذه الخدمات المبكرة يمكن أن تكون على مستوى البيئة والمجتمع المحلي، وكذلك من خلال التقليل من الحواجز أو العوائق المتواجدة في البيئة المحلية، وكذلك تطوير وتحسين إجراءات السلامة المتوفرة محليا. ومن ثم العمل أيضا على تعزيز وتنمية برامج التوعية الاجتماعية بمشكلات الإعاقة والآثار السلبية المترتبة عليها.

ويمثل التشخيص المبكر أول الخطوات الإجرائية التي تهدف إلى الكشف المبكر عن مختلف الإضرابات المعرفية والسلوكية والصحية والحركية أو تلك الحالات التي يمكن أن تكون في المستقبل أكثر عرضة للإصابة نتيجة لظروفهم الأسرية والبيئية أو بعض الظروف الأخرى التي تجعل منهم أطفالا أكثر عرضة للإصابة من مثل الأطفال الذي ينحدرون من بيئات اجتماعية وأسرية فقيرة ومفككة، أو المحرومون من الثقافة، أو الذين يولدون من غير اكتمال نموهم، أو من تعرضوا أثناء فترة حملهم وولادتهم إلى إصابات مبكرة أثرت على نمائهم الطبيعي. (القريوتي وآخرون، ١٩٩٥)

وفي المقابل وضحت (عبيد، ٢٠٠٠) مفهوم التدخل المبكرحيث قالت: أن السنوات الثلاث أو الأربع الأولى من حياة الطفل هي الأهم على الإطلاق، وهذه الحقيقة تنطبق على الطفل الأصم بالقدر نفسه الذي تنطبق فيه على الطفل السوي، وانطلاقا من هذه الحقيقة، علينا أن نعرف قدر المستطاع ما يوجه الطفل ذوي الاحتياج السمعي الخاص، لنكون قادرين على مساعدته في البيت أو في دور الحضانة أو في رياض الأطفال، ولا يمكننا الجزم في أي حال من الأحوال ما إذا كان سمع الطفل سيتطور سلبا أم إيجابا، والمهم في هذه أن نستغل كل فرصة متاحة لتعليمة النطق وكيفية الاتصال مع الآخرين، وإذا أردنا أن يفهم بعضا فان علينا تعليمة المواقف من حياته اليومية.

ويقصد بالتعرف المبكر، تلك المحاولات التي تبذل بقصد تحديد بعض المتغيرات في الفرد أو في البيئة مما يساعد على التنبؤ بالوضع النمائي للفرد في المراحل التالية. ويشير التعرف المبكر أيضا إلى أساليب التدخل الي يمكن أن تتخذ في المراحل المبكرة من النمو بما يدعم جوانب القوة في

الفرد، وبما يقلل من تأثير الإصابات ومظاهر الضعف. والتعرف المبكِر يتِطلب في معظم الأحيان نماذج وأساليب متعددة الأبعاد تمكن من القيام بأفعال وإجراءات بعيدة المدى خلال العملية النمائية. وبالنسبة للكشف المبكر عن حالات الإعاقة، فقد ازدادت المعرفة العلمية مؤخرا بالعوامل البيولوجية والبيئية التي تجعل الأطفال عرضة للخطر، ومن هذه العوامل عمر الأم عند الولادة (دون سن ١٨ سنة، وأكثر من ٣٥ سنة) وتعرض الأم الحامل للأمراض المزمنة وسوء التغذية، أو للعوامل الخطرة الأخرى (الكحول، الأشعة، العقاقير،... الخ). وتتوفر حاليا أدوات وأساليب مختلفة للكشف المبكر عن الإعاقة مثل فحص السائل الامينوسي، واختبار أبجار. (عبيد، ٢٠٠٠)

وعرفته (يحيى، ٢٠٠٣) وقالت: هو مجموعة من الخدمات الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية المقدمة للأطفال دون عمر السادسة الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم القابلية للتأخر والإعاقة. ويشير "ويشير الباحث مورس إلى أن التدخل البكر يكون أكثر فاعليه عندما يحدث في أسرع وقت ويكون مكثفا وعندما يشارك أولياء الأمور بنشاط في فعالياته وعندما يستثمر القدرات المتبقية لدى الأطفال المعاقين (Moorse, ١٩٨٢).

ويمكن تصنيف حالات الإعاقة التي تستطيع الاستفادة من خدمات التدخل المبكر في التالي:

أ. الأطفال الأكثر عرضة للإصابة من ناحية وراثية أو بيئية
ب. الأطفال المتأخرون نمائيا

ج. الأطفال المتأخرون حركيا
د. الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التواصل
ه. الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية
و. الأطفال الذين يعانون من اضطرابات شديدة
ز. المصابون في أحد الجوانب الحسية التالية (السمعية – البصرية – السمعية والبصرية معا)

"أهمية التدخل المبكر"

للتدخل المبكر أهمية خاصة ومبررات قوية يتفق عليها معظم الباحثين والدارسين في هذا المجال. ويمكن تلخيص المبررات في الجوانب التالية:

١- أكدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث النفسية والتربوية أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة في نمو الطفل وتكيفه، وعليه فان التدخل المبكر في هذه المرحلة سوف يسهم بدون ادني شك تنمية قدرات الطفل العقلية والحركية وتحسن في سلوكه الاجتماعي والانفعالي، ويعتبر الدراسات الميدانية وما ترتب عليها من تحسن ملموس لدى الحالات المستفيدة أكبر دليل على قيمة تلك البرامج وآثارها الايجابية.

٢- أن توفير مثل هذه البرامج قد يخفف أو يمنع الإعاقة وبالتالي يحد من تحويل أعداد كبيره لبرامج التربية الخاصة، مما يؤدي بالتالي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة لاحقا والمترتبة على تقديم خدمات تربوية متخصصة، وهكذا فان توفير برامج غنية بالمثيرات في السنوات الأولى من حياة الطفل يساعد بشكل مؤكد في اكتسابه

مختلف المفاهيم والمهارات الضرورية، سواء أكانت لغوية أو معرفية أو سلوكية أو اجتماعية أو أكاديمية وذلك وفق الاحتياجات الفردية لكل حالة.(Stck & et. Al, ١٩٧٩, Lazer, ١٩٧٩)

٣- على صعيد الأسرة فان للتدخل المبكر أثر بالغ في تكيف الأسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها. إضافة إلى التأكيد على أهمية مشاركة الأسرة وإبراز دورها الأساسي في تقديم المعلومات الضرورية وإسهامها في تنفيذ تلك البرامج.

وعلى الرغم من توفر مختلف أشكال المبررات والقناعات اللازمة لتطوير وإعادة برامج مدروسة في التدخل المبكر، فان ما قامت به مختلف الدول النامية من إجراءات في هذا المجال يعتبر محدودا وقاصرا بكل المقاييس. وقد يعود السبب في ذلك إلى محدودية المعطيات الفنية أو عدم توفر الإمكانات المادية أو الكوادر الوطنية اللازمة للتخطيط وتنفيذ مثل هذه البرامج. وهكذا فان التحدي الذي تواجهه معظم الدول المعنية برعاية المعوقين والتي تعاني من محدودية المصادر سواء من حيث النواحي المادية أو البشرية يتمثل في تطوير وتنفيذ خطط واستراتيجيات مدروسة يتم من خلالها تقديم خدمات ملائمة وفعالة لأكبر عدد من المعـــاقين (Brouilletti, ١٩٨٨, Iniong; ١٩٨٨) وسوف نستعرض أهم المبررات التي تحوز على تسطير أهمية الحقل.

"مبررات حقل التدخل المبكر":

انطلاقا من المفهوم والفلسفة فان التدخل المبكر له ما يبرره وبشكل فعلي وفيما يلي أهم مبررات التدخل المبكر والتي أشار إليها فيويل وغيرهم وهي (Fewell, ١٩٨٢):

١. إن السنوات الأولى في حياة الأطفال المعاقين أو المتأخرين الذين لا يقدم لهم فيها خدمات وبرامج تدخل مبكر تعتبر سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي.
منذ الميلاد تبدأ مرحلة جيدة في تطور الدماغ تتمثل في إنشاء الشبكات والوصلات الناقلات العصبية، وتظهر محاور الخلايا الناقلة للإشارات (Anox) والشجيرات (Dendrite) التي تتسلم الإشارات ولذا فان استشارة وتكرار التجارب وتنوعها أهم عاملين في عملية تطور الوصلات العصبية وتزيد عدد الشبكات، وأن وظائف الدماغ تتطور نتيجة استجابتها للمدخلات البيئية (الريماوي، ٢٠٠٣).
٢. إن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط بل إن البيئة تلعب دورا حاسما في جوانب النمو.

- تعرض الطفل في فترات النمو الحرجة لخبرات سلبية أو مثيرات بيئية فقيرة كما ونوعا تؤثر بقوة على تطور وظائف الدماغ ومهارات اللغة. ودماغ الطفل في الشهور الستة الأولى يبدأ بتعلم حركات الشفاه الملائمة للأصوات التي يسمعها، وفي العام الثاني ينظم الدماغ الوصلات الخاصة باللغة ليصبح قادرا بعدا (٣٥ شهرا) في تكوين رموز عقلية للأشياء والأحداث والناس. ففرصة تعلم التركيب اللغوي تظل مفتوحة في هذه المرحلة وتغلق في عمر ٥ أو ٦ سنوات وتبقى

بعد ذلك فرصة تطور اللغة وإضافة كلمات آخرى وتعلم النحو المتطور. (الريماوي،٢٠٠٣)

٣. إن التعلم الإنساني أسهل وأسرع في السنوات المبكرة من العمر عنه في المراحل اللاحقة.
٤. إن التأخر النمائي قبل سن الخامسة مؤشر خطر ويقدم نذر مبكرة باحتمالية معاناة الطفل من مشكلات أو اضطرابات في الأعمار اللاحقة.
٥. إن الآباء معلمين لأطفالهم وهم في أمس الحاجة إلى الإعداد والتدريب للتعامل مع أطفالهم في هذه المرحلة.
٦. إن معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للتعلم والنمو في دروتها تحدث في السنوات الأولى من العمر، وكذلك مظاهر النمو متداخلة في التأثر والتأثير.
٧. إن التدخل المبكر جدواه مثمرة ومتعددة على جميع الجوانب (الاقتصادية، الاجتماعية، التربوية،...) (الفارسي، ٢٠٠٣).

وبمراجعة حجم ونمط المشكلات التي تعاني منها الدول النامية، فإنه يلاحظ مدى حدتها وشيوعها، وقد لخص تقرير اليونسيف الصادر عام ١٩٨٩ تلك المشكلات في مجالي الوقاية والتدخل المبكر بما يلي:

١- انخفاض الوعي الصحي والتعليمي لدى نسبة عالية من السكان.
٢- وجود نسبة عالية من أفراد المجتمع يمكن اعتبارهم من صلب الفئات المحرومة، أو التي لا تتلقى الحد الأدنى من الخدمات الضرورية.
٣- غياب المعلومات الدقيقة حول الإعاقة وأسبابها والوقاية منها وعلاجها لدى غالبية أفراد المجتمع.

٤- انعدام أو عدم كفاية البرامج القائمة حول الوقاية أو العوامل المسببة للإعاقة، وندرة الخدمات اللازمة للحد من الإعاقة وخاصة في مجال الوقاية والرعاية الصحية الأولية.
٥- وجود عوائق مادية وجغرافية من مثل عدم توافر الدعم المادي اللازم واتساع المسافات بين المناطق الجغرافية المختلفة.
٦- غياب التنسيق فيما بين البرامج الأولية المتوافرة محليا سواء كانت اجتماعية أو تعليمية وصحية.
٧- ندرة استغلال المصادر المحلية بشكل أمثل.
٨- اعتبار خدمات الوقاية والمعالجة للمعوقين في أدنى سلم الأولويات لدى كثير من المجتمعات النامية. (القريوتي واخرون، ١٩٩٥)

"مراحل التطور التاريخي":

تبدأ الإهتمامات الأولية للتدخل المبكر في أواسط القرن الماضي حيث يشير بيجو (Bijou, ١٩٨٨) بـأن برامج التدخل المبكر قد بدأت منذ ما يزيد على خمسين عاما وذلك من خلال الجهود التي قام بها كل من سكيلز وداى (Skeels & Dye) في عام ١٩٣٩م، وكذلك ما قم به كيرك (Kirk) في عام ١٩٥٨ م من جهود مبكرة في هذا المجال، وما تلى ذلك من إصدار بعض التشريعات في عام ١٩٦٨ و١٩٧٣م حيث طالبت بشكل مباشر بـضرورة التدخل في سن مبكرة. وقد تمخض عن هذه التشريعات وما تلاها من قوانين متلاحقة ودعم وتوفير عشرين برنامجا في التدخل المبكر من أصل أكثر من مائتي برنامج تم تقديمها في العقدين الماضيين، ومن أبرزها مشروع البورتيج (Portage Project) ومشروع هيت ستارت (Heat Start Project) وغيرهما من المشاريع الناجحة.

وبالنظر إلى طبيعة تلك المشروعات وما تضمنته من فعاليات فإنه يلاحظ وجود علامات فارقة فيما بينها من حيث طبيعة أهدافها والمواقف التي تنفذ فيها تلك المشروعات، وطبيعة مناهجها والأساليب التدريسية والإجراءات التشخيصية والتقيـيـمية المستخدمة، وكذلك مدى مشاركة الأهل والعاملين في التخطيط لتلك البرامج وتنفيذها.

ويعد مشروع الـبورتيج للـتدخل المبكر والذي طور عام ١٩٦٨م من قبل شيرر وشيرر (Shearer & Shearer) وتم تنفيذه بنجاح في عام ١٩٧٢م وهو من أكثر البرامج التي لاقت رواجا واستحسانا ليس فقط على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية وإنما على المستوى الدولي أيضا. فقد تم التحقق من مدى فعاليته في مختلف البيئات والظروف وفي العديد من دول العالم مثل: قطاع غزة والهند والفلبين ونيبال وانجلترا واليابان وموريشيوس وبنغلاديش وبلدان أخرى في أمريكا الجنوبية مـثل جامايكا وكولومبيا وفنزويلا والاكوادور. ويعتبر هذا النموذج أيضا احد البدائل الإبداعية والفعالة التي أسهمت خلال العقدين الماضين في توفير الخدمات التربوية العلاجية لحالات الإعاقة المختلفة وأسرهم وذلك ضمن بيئة الطفل الطبيعية المتمثلة في منزلــه. ويتمتع هذا النموذج باستراتيجية مرنه وناجحة يمكن توظيفها في مختلف البيئات الثقافية والاجتماعية من خلال حذف أو تعديل بعض الفقرات لكي تتلائم مع إي معطيات محلية، من ثم تنظيمه للأنشطة والمهمات وتقديمها بشكل متسلسل وفردي. إضافة إلى تلك الميزات، فان نظام الـبورتيج ينفرد بسهولته، ويسر استخدامه نظرا لأن متطلباته وكذلك الأعباء التي يفرضها على العاملين أو على أسر المعوقين تعتبر محدودة وليست مرهقة (Brouillette, ١٩٨٨; Bijous, ١٩٨٨).

ومن ناحية أخرى فان الملامح الرئيسية لبرنامج الـبورتيج في التدخل المبكر تتمثل في أن إجراءاته العلاجية وأنظمته التربوية تنقل التركيز من الأسرة على أنها متلقية ومستقبلة فقط للخدمات إلى كونها مشاركا رئيسيا في اتخاذ القرارات المتعلقة بنمط تلك الخدمات والأنشطة المصاحبة لها، وقد استفاد العديد من المهتمين والمؤسسات والجهات المعنية ببرامج المعوقين من هذا التوجه الخلاق الذي يعتمد على استراتيجيات فعالة في التدريس الموصوف (Precision Teaching) وما يتم تقديمة من خدمات مجتمعية رسمية أو غير رسمية وذات تكلفة مادية منخفضة (Brouillette, ١٩٨٨).

ونظرا لما تمت الإشارة إليه من أهمية ومبررات قوية تدل على فعالية مشروع الـبورتيج في التدخل المبكر، فان طرحه من حيث تطوره ومناقشة مضامينة الرئيسية وتجارب استخدامه من قبل بعض الدول النامية مثل: الفلبين وموريشوس ونيبال سوف يساعد تلك الجهات التي ترغب في تقديم خدمات مبكرة من توظيفة والاستفادة منه بشتى الطرق والوسائل. فمن الأهمية بمكان ملاحظة أن الهدف الأول للبرنامج يتلخص منذ البداية في إنشاء صفوف لحالات الأطفال الذين يعانون من إعاقات معينة في المجتمعات الريفية من منـطقه ويـسكـونسن وذلك منذ الولادة وحتى سن السادسة، ولدى تنفيذ البرنامج وفق أهدافه الأولية تلك فقد واجهت العديد من المشكلات منها ما يتعلق بالمواصلات وعدم رغبة بعض الأسر في وضع أطفالها في فصول خالصة في سن مبكرة، وكذلك شدة الإعاقة لدى بعض الأطفال وصعوبة التعامل معهم. ونتيجة لوجود مثل تلك الظروف المتعلقة معظمها في صعوبة تواجد الأطفال في غرفة الصف، فقد بدأ التوجه منذ السنة الثانية للمشروع في وصول المدرس لتلك الحالات بدلا من إحضارها للمؤسسة.

وبالتالي بدأ البرنامج بتوفير الخدمات المجتمعية عن طريق قيام ثلاثة مدرسين بزيارات أسبوعية مدتها ساعة ونصف لمجموعة أربعون أسره.

وقد مر تطوير مشروع البورتيج بالعديد من المراحل والتجارب التي ساعدت في وصوله إلى صورته الحالية. فقد كان للأنشطة والأهداف التي وصفت من قبل العاملين في البرنامج منذ المرحلة الأولى لتطويره دور كبير في صياغة المناهج الأولى للمشروع حيث اعتمد المشروع في المرحلة الأولى التي امتدت لثلاث سنوات على الأسس والمبادئ التالية:

١- يشكل الوالدان أكثر الأفراد فعالية في تقديم الخدمات التربوية لأطفالهم
٢- يعتبر المنزل أفضل بيئة للتعلم الطبيعي للطفل
٣- تخصص ملفات لكل من الأطفال وأولياء أمورهم وذلك نظرا للفروق القائمة بين كل حالة منهم
٤- إتاحة المجال لاختبار أي من أساليب التدريس من مثل الأساليب النمائية المتسلسلة أو استخدام المدخل السلوكي في المعالجة
٥- تتخذ القرارات بناء على المعلومات والبيانات المتوافرة في السجلات من أجل ضبط ومتابعة مدى النجاح في تنفيذ المهمات
٦- لقاءات أسبوعية فيما بين فريق العمل في البرنامج لمتابعة تنفيذ البرنامج أو أية مشكلات أخرى
٧- يمكن أن يصبح الوالدان أكثر فعالية وإسهاما في نجاح البرنامج بعد تلقيهما التدريب الملائم والإشراف المباشر

استمر تنفيذ البرنامج على المستوى المحلي وتوسعت خدماته لتشمل مناطق ومراكز أخرى. ففي الفترة الواقعة ما بين ١٩٧٢م و ١٩٧٥م تم

تدريب عدد كبير من العاملين وبناء علاقة ايجابية مع العديد من مشروعات التدخل المبكر المشابهة.

وقد كان تركيز فترة التوسع للمشروع ضمن المرحلة الثانية منذ عام ١٩٧٥م على الوصول إلى أعداد أكبر من فئات المجتمع المحرومة وتقديم مناهج أكثر تطورا. وقد تم التحقق من ذلك من خلال التعاون مع مشروع (Head Start) إضافة إلى ذلك، فقد بدأ المشروع منذ نهاية عام ١٩٧٥م في الانتشار عالميا كما تمت الإشارة إلى ذلك مسبقا.

أما من حيث التوجهات الحالية والمستقبلية لمشروع البورتيج فقط، فإن جيس (١٩٨٨م) قد أوضح أنها تقع ضمن الأطر التالية:

١. توجيه الخدمات المجتمعية العلاجية نحو الأطفال الرضع وأسرهم وخاصة حالات الذين يعانون من إعاقات شديدة أو متعددة أو من يعانون من إصابات وأمراض مزمنة
٢. تطوير المناهج الصفية المصممة لحالات الإعاقة البسيطة والمتوسطة منذ سن الثانيــة وحتى السادســة، وتهدف هذه البرامج المقدمة في أوضاع الدمج المختلفة إلى تنمية مهارات الكفاية الاجتماعية والاستقلالية وتغذية مشاعر احترام الذات
٣. تطوير برامج تدريبية تعتمد على تنمية الكفايات وتشتمل في نفس الوقت على ستة نماذج وجوانب تدريبية ذات علاقة بالاتجاهات والمهارات اللازمة للعاملين في مؤسسات التربية الخاصة
٤. التركيز باستمرار على تطوير المصادر والمواد التعليمية والأنشطة والمهارات المختلفة باستمرار بحيث يمكن لأولياء الأمور الاستفادة المستمرة منها (القريوتي واخرون، ١٩٩٥م)

الفصل الثاني

دور الأسرة في الوقاية المبكرة – الكشف المبكر:

إن الوقاية من الإعاقة يتطلب معرفة الأسباب الفعلية للإعاقة، لأن معرفة الأسباب سوف يساعد في تحديد فئات المجتمع الأكثر عرضة للخطر، مما قد يسهل عملية توجيه الخدمات الوقائية. ومثال ذلك أن الإعاقة الناجمة عن عوامل وراثية تقود للتنبؤ باحتمالات تكرار حدوث الإعاقة في الأسرة حيث يصبح الإرشاد الجيني واضحا.

نظراً لأهمية دور الأسرة في الوقاية المبكرة من الإعاقة، أصبح هناك اهتمام بـالتشريعات المتعلقة بالإعاقة وذلك على المستوى الوقائي والعلاجي مع الحقوق والواجبات وكذلك على المستوى التأهيلي الإنساني والأخلاقي، وظهر ذلك جلياً في الدول المتقدمة. والتساؤل هو في معرفة دور الأسرة في الوقاية المبكرة من الإعاقة باختلاف مستوياتها.

دور الأسرة في الوقاية الأولية (المستوى الأول)

هدف الوقاية: الحيلولة دون حدوث اعتلال أو الضعف بهدف خفض الإصابة في المجتمع.

دور الأسرة:

١. إجراء الفحوص الطبية اللازمة والاسترشاد الجيني (الشبكة الجينية)

٢. الكشف الدوري في فترة الحمل وعمل الفحوصات التي تكفل سلامة الأم والجنين قدر الإمكان والتأكد من خلو الأم من الأمراض المسببة للإعاقة.

٣. الاهتمام بالجانب الصحي والنفسي للأم قدر الإمكان.

٤. الابتعاد عن جميع عوامل الخطر البيئية (سوء التغذية – الأشعة السينية – الأدوية والعقاقير...)

دور الأسرة في الوقاية على المستوى الثاني:

هدف الوقاية: منع تطور وتفاقم الضعف إلى عجز بهدف خفض أعداد العاجزين في المجتمع.

١. الكشف المبكر والحرص على تخطي أزماتها بهدف تقديم العلاج الفوري المناسب لحالة الطفل (طبي – جراحي – غذائي...)

٢. الاستفادة من برامج التوجيه والتدريب والإرشاد ليصبحوا مشاركين فاعلين في تنمية وتطوير وتدريب وتعليم وتعديل سلوك طفلهم.

٣. إحالة الطفل إلى المكان المناسب، والعمل على توفير برامج التدخل المبكر المناسبة لحالة الطفل وبأسرع وأكثف قدر ممكن.

دور الأسرة في الوقاية المستوى الثالث:

هدف الوقاية: التغلب على العجز والحيلولة دون تطوره إلى إعاقة متطورة تراكمية.

دور الأسرة:

١. إلحاق الطفل بمراكز ومؤسسات متخصصة للاستفادة من البرامج التربوية والنفسية والصحية العلاجية لمساعدتة على استعادة واستغلال ما يمكنه من قدرات جسمية وعقلية.

٢. المتابعة الدورية الطبية لمنع حدوث المضاعفات أو التخفيف منها قد الإمكان.

٣. تقديم الخدمات التأهيلية والمساندة للطفل (علاج طبيعي – علاج نطق – علاج وظيفي – علاج ترويحي...)

٤. الاستفادة من برامج التوجيه ولإرشاد والتدريب قدر الإمكان لمساعدة أنفسهم على التأقلم والتكيف مع الطفل وإعاقته والأزمات التي يمرون بها أو يمر بها الطفل.

٥. بذل الجهد للتعرف على النظام التربوي للطفل وحقوقه وواجباته والخدمات المساندة، والتواصل وتقبل الدعم والمشاركة في التخطيط واتخاذ القرارات (Eliyabeth, Cynthia, ٢٠٠٢)

دور الأسرة في الكشف المبكر عن الإعاقة:

يكمن دور الأسرة هنا في استعدادها وقدرتها في التعرف على الأطفال الذين يظهرون أنماطا نمائية غير طبيعية ومن ثم العمل على إحالتهم إلى التشخيص المناسب بهدف تزويدهم بالخدمات العلاجية والصحية والغذائية النفسية والتربوية في أسرع وقت ممكن. هنا يظهر دور الإعداد الوالدي (قبل

الزواج – أثناء الحمل) في التعرف على مظاهر النمو غير الطبيعية أو انحرافات ملحوظة أو مظاهر شكلية ونمائية وجسمية تحدد وفق أساليب علمية ومعايير مقننة. ويزداد العبء في الكشف المبكر عن ذلك إذا كانت الإعاقة غير ظاهرية أو بسيطة، ويكمن دور الوالدين هنا في (الخطيب، الحديدي، ٢٠٠٤م):

١. الإطلاع والتعرف على الخصائص النمائية الطبيعية في المجالات المختلفة (الحركية – الجسمية – العقلية – المعرفية – اللغوية – الانفعالية – الاجتماعية) ويلعب الطبيب المعالج للأم خلال فترة الحمل دوراً كبيرا في توجيهها الى مصادر المعلومات والأدلة النمائية وكذلك الإعلام ومراكز الأمومة والطفولة وخدمة المجتمع المحلي

٢. إسراع الوالدين الى الجهات المختصة عند ملاحظة أي اضطرابات أو اعتلالات أو انحرافات نمائية مهما كان نوعها بهدف الكشف وإجراء الفحوصات وتطبيق الاختبارات التشخيصية اللازمة للتأكد من الحالة وتحديد طبيعتها

٣. المتابعة الدورية لصحة الطفل وقدرته الحسية والعقلية والحركية واللغوية ويعتبر أيضا أسلوبا وقائيا هاما في المراحل الأولى

دور الأسرة في برامج التدخل المبكر:

إن أساس توفير الخدمات الفعالة في التدخل المبكر تعتمد على تطوير علاقات عمل ايجابية مع الأسر، وقد بين الباحثون والممارسون إن هذه العلاقة الايجابية تعتبر ضرورية من اجل تحقيق نتائج فعالة لكل من الطفل

والأسرة معا حيث عبر شلمان (Shulman) في نموذجه عن ذلك وقدم برهانا أنها شرطٌ مسبقٌ للمساعدة الفعالة (بيكمان، ٢٠٠١م).

ويظهر تأثير دور الأسرة في البرامج الخاصة بالتدخل المبكر في الأتي:

- لا يؤخذ في الاعتبار أي برنامج تدخلي للطفل المعاق إلا مع وجود تأثير فعال من قبل الوالدين في المشاركة في النمو والارتقاء بقدراته واستعداداته وشخصيته وجميع جوانب النمو المتداخلة. فتدخلهم بفاعلية أمرٌ هامٌ وحيوي. إن المرونة والتفرد الذين يتصف بهما تدخل الآباء أمر بالغ الأهمية، نظرا لاختلاف أباء الأطفال المعاقين في مدى تفهمهم وقبولهم واستعداداتهم للتدخل في البرامج العلاجية والخدمات.

- إن اشتراك الآباء وتدخلهم قد يكون لهما تأثير ايجابي أيضا في تعاملهم مع أطفالهم العاديين

- هناك عدة مستويات للمشاركة من قبل الآباء وعلى أساسها يطور الممارسون ومقدمو الرعاية برامجهم بما يمكن الآباء من الانتقال من مستوى إلى أخر أكثر تقدما من التدخل

ويؤكد برومويك (Bromwich, ١٩٨١) أن دور المشاركة والتعاون الفاعل للأباء في برامج التدخل يعود بفوائد على الأطفال لثلاثة أسباب رئيسية وهي:

١. العلاقة التبادلية بين الآباء والأبناء والتي تتأثر بتفرد الأنماط الشخصية والتفاعلية فبمساعدة الآباء على تعديل أساليبهم في التنشئة والرعاية

يصبح الممارسون والاختصاصيون قادرون على تطوير وتعديل استجابات الطفل بشكل غير مباشر.

٢. العلاقة التشاركية الايجابية بين الآباء والأخصائيين تساعدهم في زيادة وتطوير تفهمهم لحاجات أبنائهم وزيادة تقبلهم، وهذا يعود بفوائد على جميع الأطراف

٣. العلاقات الايجابية بين الآباء والأخصائيين تساعد اكثر من تعلم الاباء للطرق والاستراتيجيات الاكثر ملائمة في تلبية حاجات أبنائهم خاصة فيما يتعلق بأنماط التنشئة الوالدية الفعالة، مما يحسن أدائهم ويسهل تعديل سلوكياتهم ومنها تصبح الفوائد المحتملة لمشاركة الوالدين في برامج التدخل المبكر متعددة الأبعاد فالنسبة للطفل:

تزود فرص نموه وتعلمه – تحسن إمكانيات تعديل سلوكه – تزود فرص تعميم الاستجابة وبذلك تصبح الخدمات المقدمة للطفل أكثر شمولية وعمقا وقدرة في الارتقاء والنمو بالنسبة له.(الفارسي،٢٠٠٣)

أما بالنسبة لدور الأسرة في برامج التدخل المبكر فانه يشمل ما يلي (يحيى، ٢٠٠٣م)

١. المشاركة في تحديد البدائل التربوية المبكرة المناسبة للطفل

٢. المشاركة في تحديد الأهداف وتصميم الخطوط التربوية والبرامج واتخاذ القرارات والتقييم

٣. مشاركة الأخصائيين ومقدمي الرعاية في العلاج الوظيفي والتركيز على المهارات الحياتية اليومية بشكل تناوبي ومنظم، ويكتمل دورهم في المنزل بعد تدريبهم

٤. مساعدة الأخصائيين في التدريس والتدريب وتعديل السلوكيات في المنزل

٥. مساعدة الأخصائيين في الأنشطة اللامنهجية بصفة دورية

٦. حضور الاجتماعات والدورات التدريبية بصفة دورية

٧. بذل أقصى جهد في الاطلاع على مصادر المعلومات وآخر التطورات فيما يتعلق بطبيعة إعاقة الطفل، والتقنيات المساعدة والأبحاث والمنشورات العلمية

٨. مساعدة المدرسة والأخصائيين في التقويم كتغذية راجعه بهدف التطوير والتعديل

٩. الحصول على الدعم الاجتماعي والانفعالي والعون الاقتصادي من الأخصائيين والجهات المتخصصة

طبيعة مشاركة أولياء الأمور في التدخل المبكر

جدول يبين مشاركة الوالدين والاخصائيين في التدخل المبكر (يحيى، ٢٠٠٣م، بتصرف)

المرحلة	دور الوالدين	دور الأخصائيين
التعرف	الانتباه إلى المؤشرات التحذيرية الوعي بالأسباب الوعي بالخدمات تحويل الطفل إلى الجهات المناسبة التحدث مع الأسرة الأخرى	الوعي بالخدمات المتوفرة الاستفادة من وسائل الإعلام توفير المعلومات توفير الخدمات اللازمة الحصول على الدعم المالي
التقييم	متابعة الطفل الاستجابة للاستبيانات والمقاولات التعاون مع المعلمين العمل مع أعضاء الفريق الموافقة على التقييم حضور الاجتماعات تقديم معلومات عن الطفل	تجنب المصطلحات غير المفهومة العمل بروح الفريق الاتسام بالواقعية والايجابية تقديم نماذج من كتابة تقارير مفهومة أداء الطفل تقويم نماذج من أداء الطفل
البرمجية	المشاركة في تحديد البديل التربوي المشاركة في تحديد الأهداف حضور الاجتماعات زيادة الصفوف قراءة الأدبيات ذات العلاقة	تشجيع الملاحظة الصفية توضيح المنهاج الإشارة إلى الأهداف توضيح البدائل التربوية المختلفة

التطبيق	المساعدة في غرفة الصف الانضمام إلى جمعيات الآباء دعم جهود الأخصائيين المساعدة في التدريس تزيين مهارة الطفل في البيت	توفير مجموعة تدريبية من الآباء تخطيط البرامج لمشاركة الوالدين في المدرسة والبيت تصميم أنشطة ومواد للاستخدام من قبل الآباء
التقويم	ممارسة دور المسؤولية توفير حمل المسؤولية راجعة للأخصائيين المساعدة في تقويم الخطة التربوية المساعدة في مجالس الآباء	توفير برامج تدريبية إنشاء مجالس استشارية للآباء دعم جمعيات الآباء تشجيع مشاركة الآباء في عملية التقييم

فريق برنامج التدخل المبكر:

١- اختصاصي أمراض النساء (Gynecologist)

٢- اختصاصي طب الأطفال (Pediatrician)

٣- اختصاصي القياس السمعي (Audiologist)

٤- اختصاصي علم النفس (Psychologist)

٥- الممرضات (Nurses)

٦- طبيب العيون (Ophthalmologist)

٧- الاخصائي الاجتماعي (Social worker)

٨- اخصائي اضطرابات الكلام Language Pathologist

٩- اختصاصي العلاج الطبيعي Physical Therapist

١٠- اختصاصي العلاج الوظيفي Occupational Therapist

١١- الـمـعلمات والمعلمون Teachers

١٢- معلمات ومعلمو التربية الخاصة Special Education

١٣- أولياء الأمور Parents(الخطيب والحديدي، ١٩٩٨م)

مهام وأعمال فريق التدخل المبكر:

١. القياس والتشخيص وتطبيق الاختبارات الرسمية وغير الرسمية وتفسيرها وتقويم حاجات كل من الأسرة والطفل.

٢. الوعي بمظاهر النمو الطبيعي في مرحلة الطفولة المبكرة من جميع جوانب الشخصية.

٣. العمل على شكل فريق يتمتع بالتعاون وتبادل الخبرات.

٤. فهم وتلبية الحاجات المتعددة لدى الأطفال ومراعاة الفروق الفردية.

٥. التجديد فيما يتعلق بتصميم وتنفيذ الأنشطة التعليمية الفردية والجماعية.

٦. تقديم الإرشاد الأسري والتدريب اللازم للأسر.

٧. صياغة الأهداف الطويلة والقصيرة المدى والتي تتصف بالمرونة.

٨. بناء علاقة قائمة على الثقة مع الأسرة والطفل المستهدف من خلال التواصل الفعال.

٩. تنظيم البيئة التعليمية للأطفال.

أنواع فرق التدخل المبكر:

١. **فريق متعدد الأنظمة:** وفيــه يعمل كل مختص في الفريق لوحده ضمن مجال عمله، حيث يقيم كل منهم الطفل ويقدم له الخدمة ثم يلتقون لاحقا وناقشون النتائج وتقارير التقدم ويتوفر في هذا الفريق بعض أشكال التنسيق في عمل الفريق.

٢. **فريق عبر الأنظمه:** وفيه يخطط الاختصاصيون ويقومون بالتقييم على بعضهم البعض لكن يوفر كل مهم الخدمة بشكل منفرد.

٣. **فريق نظامي انتقالي:** وفيه يكون العمل جماعي بما فيه العلاج، لذلك يتحمل كل أعضاء الفريق المسؤولية كاملة.

مثال يوضح كيف يختلف دور أخصائي العلاج النطقي تبعا لاختلاف منظم الفريق:

في النموذج الأول: يتصل الأخصائي مع بمعلمة الطفل ويحدد موعد لتقييم مهارات، ويتم التقييم من المعلمة وتعرض النتائج في اجتماع الفريق، حيث يقوم الأخصائي بعد ذلك بتطوير وتطبيق العلاج ومناقشة تقدم الطفل في كل الاجتماعات التي تلي ذلك الاجتماع.

في النموذج الثاني: يقوم كل من الأخصائي والمعلمة بملاحظة كيفية اجراء الطبيب النفسي لتقييم مهارات الطفل المعرفية، وخلال ذلك يسجل الأخصائي المعلومات عن لغة الطفل وبعد ذلك يناقش الطبيب والمعلم كيفية جمع أهداف التدخل عبر المجالات الأخرى.

في النموذج الثالث: يقابل الأخصائي المعلم ويناقش معه كيفية ملاحظة الطفل ضمن السياق العادي الطبيعي وكيف يمكن أن يركز أكثر على اللغة.

يعتمد نوع الفريق المستخدم على العوامل التالية:

- السياسة الإدارية للمؤسسة أو المدرسة.
- التغيرات المهنية

- معوقات العمل من خلال فريق متعدد التخصصات.
- الصفات الفردية والتنافس في المجتمع.
- التكلفة الاقتصادية العالية اللازمة للعمل ضمن الفريق.
- التغيرات السياسية في المؤسسات والمجتمعات ذات العلاقة بتقديم الخدمة.

أهمية التدخل المبكر:

أكدت نتائج الدراسات النفسية أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغه في نمو الطفل وتكيفه وعليه فان التدخل المبكر في هذه المرحلة سوف يهم بدون أدنى شك في تنمية قدرات الطفل العقلية والحركية وتحسين سلوكه الاجتماعي والانفعالي.

- تخفيف أو منع الإعاقة مما يؤدي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة.
- تكيـيـف الأسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية والتأكيد على أهمية مشاركة الأسرة في تنفيذ البرامج. (القريوتي، الصمادي، السرطاوي، ١٩٩٥)
- مظاهر النمو المختلفة مترابطة ولذا فبدون التدخل المبكر قد يقود الضعف إلى ضعف أكبر أو قد تؤدي الإعاقة إلى إعاقة أخرى. (السويدي، ١٩٩٧)

- الذكاء أو السمات الإنسانية الأخرى ليست ثابتة عند الولادة، ولكنها تتشكل إلى حد كبير وتتأثر بالبيئة ومن خلال عملية التعلم، فالعوامل البيئية هي قوى فاعلة في تشكيل طبيعة كل إنسان وهي تضم الرعاية الجسمية والتغذية وأساليب تربية الطفل، ونوعه وكمية الاستشارة الموجودة، المناخ الانفعالي في المنزل، والفرص التربوية المتاحة لتعلم الطفل.

- مفهوم الفترات الحرجة حيث تشير الدراسات إلى وجود فترات حرجة أو حساسة للتعلم وتعتبر السنوات الأولى أهم مراحل توجد بها الفترات الحرجة.

- تأثير الظروف المعوقة أو الخطرة على الطفل، إن الظروف المعوقة أو الخطرة المؤثرة على الطفل الصغير يمكن أن تعيق النمو والتعلم إلى الدرجة التي قد يصبح فيها العجز الأصلي أكثر شدة، أو قد تظهر لدى الطفل إعاقات ثانوية.

- نتائج التدخل المبكر تستطيع برامج التدخل أن تحدث فرقا دالا في التطور النمائي للأطفال الصغار، وهي تفعل ذلك بدرجة أسرع من جهود العلاج المتأخر الذي يبدا مع التحاق الطفل بالمدرسة (الهويدي، ١٩٩٧)

- إن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أي مرحلة أخرى.

- إن الآباء معلمون لأطفالهم المعاقين وان المدرسة ليست بديلا للأسرة في هذه المرحلة.

- التدخل المبكر يسهم في عدم تعريض الوالدين وطفلهما المعاق إلى مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقا.
- التدخل المبكر يساهم مساهمة ايجابية وفعالة في تحقيق الدمج الأكاديمي والاجتماعي. (الخطيب، ١٩٩٥م)

أهداف التدخل المبكر:

١. الوقاية من الإعاقة
٢. الكشف والتعرف المبكرين على الأطفال الذين قد يصبحون ذوي حاجات خاصة "كالأطفال الخدج".
٣. توفير خدمات علاجية مبكرة وشاملة للنواحي التربوية والطبية والنفسية

نظريات التدخل المبكر:

من أهم النظريات التي يعتمدها التدخل المبكر كأساس له في التطبيق ما يلي:

١- الاتجاه السلوكي الإجرائي: ويفترض هذا الاتجاه أن معظم السلوك الإنساني متعلم (مكتسب) ويعتمد مبدأ المثير – الاستجابة وهو ينادي بأسلوب تحليل المهمة في التعلم واكتساب المهارات مع ضرورة وجود التعزيز المناسب للاستجابات المرغوب فيها.

أما محتوى المنهاج بناء على ذلك فهو يتبع المنطق العلاجي أو الوظيفي في اختيار المهمة التي يتم تعلمها ولهذه المهمات محكات أساسية يتم بناء عليها الاختبار وهي:

أ- أن تكون المهمة مناسبة لعمر الطفل.

ب- أن تكون المهمة ذات معنى ولها فائدة مباشرة في حياة الطفل.

وطرق التدريس الأساسية المستخدمة تعتمد التدريس المباشر من خلال النمذجة والتلقين والتشكيل والتسلسل والتعزيز وهو تدريس فردي يهتم بالتقييم الأولى وخلال التقديم والتقييم النهائي، ومن مميزات هذا الاتجاه الاهتمام بكيفية بناء البرنامج والتخطيط والتنظيم الدقيق لكل الجوانب وهو شائع الاستخدام.

٢- الاتجاه النمائي: ويعتمد هذا الاتجاه في برنامجه على مبادئ النمو العامة ومنها أن النمو يحدث عندما يكون الفرد مستعدا نمائيا للتعلم وانه يحدث في مراحل متتابعة لك مظهر من مظاهر النمو. يتكون المنهاج هنا من المهارات المختلفة التي تمثل مظاهر النمو التي يحتاج الطفل لاكتسابها فيتم تحديدها وفقا لتلك المرحلة، وبالنسبة لدور الأخصائي فهو مجرد موفر للمواد وللأنشطة وللمثيرات المناسبة لنمو الطفل، والطفل هنا عليه الاختيار في أي الأنشطة سيشارك حيث أن هذه الأنشطة ستوفر الفرصة أمام الطفل لممارسة أهداف النمو المهمة في كل مرحلة.

٣- الاتجاه النمائي المعرفي: وهو اتجاه تطور عن الاتجاه النمائي واعتمد نظرية بياجيه في النمو المعرفي، أما بالنسبة لمحتوى المنهاج فيتركز على المهارات المعرفية، بناء على نموذج بياجيه في النمو وتتابع تلك المراحل، وتعتمد طرق التدريس المستخدمة على نظرية بياجيه، وتكون من خلال إيجاد حالة من عدم الاتزان لدى الطفل، ويحاول الطفل إيجاد التوازن

والتنظيم والتكيف أثناء محاولته لحل المشكلة المعرض لها، وبالتالي يتحقق التعلم، ويكون دور الأخصائي هو التنشيط من خلال تشجيع الطفل للقيام بتجربة أنشطة جديدة لا يتدخل في منع الفشل الذي قد يواجهه الطفل.

٤- الاتجاه البيئي: وينطلق من مبدأ أن الطفل يسلك وفقا للبيئة ويتعلم بشكل أفضل عن طريق خبراته المباشرة وتفاعله مع البيئة، أما بالنسبة لمحتوى المنهاج فيتم تحديده على أساس فردي لكل طفل بحيث يعكس مطالب وحاجات البيئة لمن هم في عمره، ولا بد من تعديل مستوى المنهاج ليتناسب وقدرات واحتياجات الفرد، وبالنسبة للأنشطة المتاحة فلا بد أن تكسبه الخبرة المباشرة، والمشاركة الفعالة وان تتناسب الكفاية المعرفية له وان تساعده على التعليم عن طريق الاستكشاف ويعتمد هذا الاتجاه طريقة التدريس العارض وبيئة التدريس هي البيئة الطبيعية للطفل حيث أنها هي المصدر.

٥- الاتجاه القائم على الأنشطة: ويعتمد هذا الاتجاه في أساسه النظري على أفكار كل من سكنر وبياجيه وجون ديوي، ويمكن تلخيص تلك الأفكار كما يلي:

الحاجة إلى مشاركة الطفل الفعالة لضمان تحقيق تعلم جيد، وكذلك الأنشطة والخبرات المقدمة للطفل يجب أن تكون لها معنى ووظيفة بالنسبة للطفل وإن السياق الاجتماعي المباشر والعام يؤثر على تعلم الطفل ونموه ويتفاعل معهما. (الهويدي، ١٩٩٨)

ومن أهم الخدمات الخاصة التي يقدمها التدخل المبكر:

١. التقييم الطبي والتربوي والنفسي الشامل.

٢. إرشاد أسرة الطفل والعمل معها بشكل متواصل.

٣. تصميم برامج تربوية فرديه خاصة.

٤. تعديل الاساليب والأدوات التعليمية لتصبح ملائمة لحالة الطفل (التكيـيـف).

العوامل المؤثره في مدى استفادة الطفل من برامج التدخل المبكر:

١. وقت اكتشاف الإعاقة عند الأطفال، كلما كان الاكتشاف مبكرا كلما كانت الاستفادة من التدخل المبكر أفضل.

٢. نوع الإعاقة وشدة الإعاقة.

٣. عمر الطفل عند الالتحاق في البرنامج.

٤. نوعية الخدمة وكيفية تقديمها.

٥. المدة التي مضت على التحاق الطفل بالبرنامج.

٦. الأشخاص الذين يقدمون الخدمات.

٧. دور الوالدين والأسرة في برنامج التدخل المبكر.

٨. اتجاهات أفراد المجتمع عامه نحو الاستفادة التي يمكن أن تتحقق من برامج التدخل المبكر.(الخطيب،١٩٩٥)

العمليات والنشاطات الأساسية في برنامج التدخل المبكر:

١. التعلم الخاص:

- التقييم التربوي النمائي
- تطوير المنهاج
- إعداد الخطة التربوية الفردية
- تصميم الاستراتيجيات التعليمية

٢. الخدمات الصحية العامة:

- الفحوصات الطبية الروتينية
- العلاج والجراحة
- التنظيم الغذائي
- الخدمات التمريضية
- التثقيف الصحي

٣. العلاج الطبيعي

٤. العلاج الوظيفي

٥. الخدمات النفسية

- التقييم النفسي

- تعديل السلوك

٦. الخدمات الأسرية:

- الزيارات المنزلية
- الإرشاد الأسري
- التدريب

٧. القياس السمعي

٨. العلاج اللغوي

٩. الخدمات الاجتماعية

- دراسة الحالة
- الدفاع عن حقوق الطفل المعاق
- الدعم (الخطيب، ١٩٩٨)

نماذج التدخل المبكر:

يطيب لي في بداية حديثي عن نماذج التدخل المبكر أن أذكر النموذج العماني للتدخل المبكر وهو(جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقات) ويقوم مركز التدخل المبكر في العذيبة بتوفير خدمات العلاج الاجتماعي والحركي والوظيفي للأطفال من الولادة حتى عمر ٦ سنوات ممن لديهم اعاقات أو يعانون من خطر الإصابة بإعاقة، بهدف تأهيل هؤلاء الأطفال للالتحاق بصفوف التعليم العام أو تقليل تأثير اعاقاتهم على استمتاعهم بنوعية حياة أفضل.

نماذج للتدخل المبكر يمكن تلخيصها كما يلي:

١. المراكز المتخصصة: يلتحق الأطفال بهذه المراكز من ٣-٥ ساعات يوميا حيث يتم اجراء تقييم فردي للطفل ومن ثم وضع برنامج تربوي له ويمكن ان تكون هذه المراكز شاملة لكل الاعاقات ويمكن ان تكون متخصصة.

٢. التدخل المبكر في المنزل: وفي هذه الحالة يتم تقديم خدمات التدخل المبكر في المنزل ويقوم الوالدان بدور المعلم الاساسي بعد تدريبهم على العمل مع اطفالهم المعاقين، حيث يقوم الاخصائي بزيارة الطفل والأسرة ويعمل على تزويدهم بالارشادات والمعلومات ومتابعة حالة الطفل ومن اشهر البرامج على هذا النموذج (Portage Project) ويقدم هذا البرنامج للحالات التي يكون فيها متعذرا نقل الأطفال من المنزل الى المركز وكذلك المناطق

الريفية البعيدة، وهو يهيئ الفرصة لحدوث التدريب في الوضع الطبيعي وهو المنزل وهو يزيد من تحمل المسؤولية التعليمية لأولياء الأمور حيث يقوم الوالدان بتعليم طفلها.

٣. التدخل المبكر في المستشفيات: يستخدم مع الأطفال في السن الذين يعانون من صعوبات نمائية شديدة جدا او مشكلات صحية وهنا يعمل على معالجة الطفل فريق متعدد التخصصات.

٤. التدخل المبكر في كل من المنزل والمركز: حيث يلتحق الأطفال في المركز أياما محددة ويقوم الاخصائيون بزيارات منزلية لهم وللأسرة مرة أو مرتين في الأسبوع حسب طبيعة الحالة وحاجات الأسرة.

٥. التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات: في هذا النموذج يقوم أولياء الأمور بزيارات دورية إلى المركز (مرة أو مرتين في الأسبوع) وذلك لتقييم ومتابعة أداء الأطفال وتدريب أولياء الأمور ومناقشة القضايا المهمة معهم.

٦. التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام: يستخدم هذا النموذج التلفاز والإعلام لتدريب الأطفال المعاقين الصغار، ويقدم هذا النموذج أدلة تدريبية توضيحية لأولياء الأمور توضح كيفية تنمية مهارات أطفالهم في مجالات النمو المختلفة وكيفية التعامل مع الاستجابات غير التكيفية التي يظهرونها، ومن أشهر البرامج العالمية برنامج (First Chance Program) وهو يقدم الخدمات على أكثر من نموذج منها المنزل ثم المركز، والمنزل والمركز معا، المساعدات التقنية والخدمات الاستشارية.

إن برامج التدخل المبكر الناجحه هي التي لا تعالج الأطفال كأفراد معزولين ولكنها تؤكد على أن الطفل لا يمكن فهمة جيدا بمعزل عن الظروف الأسرية والاجتماعية التي يعيش فيها.

وتهدف برامج التدخل المبكر إلى تصميم وتنفيذ برامج تربوية خاصة لمرحلة الطفولة المبكرة وبرامج تدريبية وإرشادية لأسر المعاقين وخدمات مساندة وإعطاء الفرص للأطفال للمشاركة واللعب وتبادل الأدوار مع الأطفال العاديين.

- البرامج النموذجية التي تعني بالأطفال المعاقين والتي تولى اهتماما كبيرا بمشاركة الوالدين:

يشير ولش (Welsh, ١٩٨١) إلى بعض النماذج العالمية:

١. برنامج الأم والطفل المنزلي (Mother- child home program) ويضح هذا البرنامج أساليب التعامل اللفظي عن طريق استخدام الألعاب وتشجيع الأمهات على نمذجة التفاعل اللفظي في نشاط عام تتم تاديته مع الطفل والأساس الفلسفي للبرنامج هو دعم الأسرة.

٢. مشروع التدريب المبكر ومركز البحث للتربية المبكرة: (Early Training Project & Research Center For Early Education) هدف هذا المشروع إلى مساعدة الأهل على أن يصبحوا معلمين فاعلين لإطفالهم ويوظف المنحى الفردي في العمل مع الأسر.

٣. مشروع تدريب الأمهات (Mother Training Project).

يهدف هذا المشروع إلى تدريب أمهات الأطفال المحرومين من أمهات أخريات على استراتيجيات تعلم أطفالهن في المنزل من خلال جلسات تدريبية على مدى ١٥ شهرا ويكون ذلك من خلال استخدام أدوات للعب مع أطفالهن وذلك لأستثارة نموهم المعرفي واللغوي.

٤. مركز هيوستين لنمو الطفل ووالديه: (Huston Project Child Development Center)

يقدم هذا المركز خدمات خاصة تركز على جميع أفراد الأسرة ويركز على الوالدين وخاصة الأم ويوضح أساليب تطور النمو ويشمل البرنامج التدريب في البيت ويركز على تطوير القدرات اللغوية.

٥. المركز النموذجي للأطفال المعاقين في مرحلة ماقبل المدرسة: (Model Preschool Center for Handicapped Children)

ويركز على تدريب الوالدين على استخدام اساليب تعليمية في البيت وملاحظة سلوك الطفل وجميع المعلومات، وعلى القيام بدور المعلمين المساعدين في غرفة الصف، بدعم أباء الأطفال المعاقين الجدد.

٦. مشروع برنامج الطفولة المبكر. (Peanut Butter and Jelly Preschool Program)

ويستخدم مع الأطفال في مرحلة ماقبل المدرسة الذين هم في حالة خطر لأنهم يعانون من اضطرابات انفعالية أو سوء معاملة أو إهمال، ويهدف

هذا المشروع إلى تطوير مهارات مفهوم الذات لدى الوالدين ومهارات الأبوة والأمومة.

وهكذا يمكن الإشارة إلى مشاركة الوالدين في البرامج التربوية المبكرة من خلال ستة أشكال:

١. مشاركة الوالدين في تخطيط البرامج، وصنع القرارات والتقييم.
٢. مشاركة الوالدين في برنامج تعلم وتدريب الوالدين والحصول على التدريب الفردي على صعيد العمل مع الطفل.
٣. تبادل الوالدين للمعلومات مع المعلمين والأخصائيين.
٤. قيام الوالدين بالملاحظة والعمل التطوعي داخل غرفة الصف.
٥. قيام الوالدين بتعليم أطفالهم داخل البيت أو المدرسة وذلك بعد تدريبهم وتزويدهم بالتعليمات الواضحة حول طرق التفاعل المناسبة وأساليب التعلم.
٦. حصول الوالدين على الدعم الاجتماعي والانفعالي من الأخصائيين ومن المشاركة في مجموعة الوالدين والتي تتضمن المساعدة في الحصول على العون الاقتصادي والخدمات الاجتماعية الضرورية.

مقترحات للعمل مع الأسرة في برامج التدخل المبكر:

١. اجعل مساعدة الأسرة هدف أساسي لأي نشاط تدخل مبكر، لذلك يجب على أي فرد مختص يعمل مع الطفل أن يتعرف على أهمية هذا الدور المهني، ولأن هؤلاء المختصين لايستطيعون إنشاء برنامج يعتمد على الأسرة وحدها، لذلك يجب توفير خدمات إدارية ومساندة أيضا.

٢. وسع مفهوم اشتراك الأهل الفعال، لذلك يجب أن يسمح الأخصائي للأسرة أن تقوم بتعريف مشاركتها في البرنامج بطرق ذات معنى لها، وأن يحدد الأهل ما يناسبهم وعلى الأخصائي مساعدتهم هذه العملية و تتضمن إشراك الوالدين من خلال عملية التقييم كاملة وكذلك عملية التدخل.

٣. ساعد الأسرة في التعرف على مصادر وأولوياتها واهتماماتها، فلا يستطيع الأخصائي تقييم حاجات الأسرة دون معرفة كيف تنظر الأسرة لحاجاتها، لذلك يجب على الأخصائي إشراك الوالدين في عملية التعرف على مصادر هذه الحاجات الخاصة ومساعدتها في البناء عليها.

٤. تعرف على طريقة الأسرة المفضله في حفظ الإتصال بين المدرسة (المركز) والبيت وذلك لأن معظم الوالدين يفضلون طرق الإقبال غير الرسمية، فقط تكون ورقة صغيرة تشير الى أداء الطفل أو مكالمة تليفونية أو حضور الوالدين لحصة يقدمها المعلم للطفل قد تكون وسائل اتصال يفضلها الوالدين بدلا من مخاطبتهم بشكل رسمي (Wilson, ١٩٩٨).

بالنسبة للأنشطة في التدخل المبكر فتتضمن المهارات الادراكية والحركية واللغوية والاجتماعية والانفعالية ومهارات العناية بالذات.

أما أساليب التدريب فهناك أساليب خاصة بكل نوع من المهارات السابق ذكرها ومن أفضل الممارسات المطبقة حاليا في التدخل المبكر:

١. تركيز الخدمات على الأسرة وليس على الطفل المعاق.

٢. تحديد محتويات المنهاج اعتمادا على المنحنى البيئي/ الوظيفي حيث يتم تحليل بيئة الطفل والتدريس من خلال البيئة الطبيعية.

٣. التكامل بمعنى تقديم الخدمة في البيئة الطبيعية للطفل.

٤. تدريس الحال العامة أي محاولة تعميم المهارة من خلال عملية اكتسابها.

٥. العمل من خلال فرق متعدد التخصصات.

٦. التخطيط المدروس لعملية التحويل والانتقال من خدمة إلى أخرى. (الهويدي،١٩)

إعداد كوادر التدخل المبكر:

يتجمع عدد من الأطفال صغار السن حول شخصين راشدين أثناء فترة قراءة القصص، ويقرأ المعلم من كتبا كبير ذي ألوان ساطعة كعلامات تشير إلى الأشياء المختلفة في القصة، وأحد طلبة الدراسات العليا من جامعة مجاورة يستخدم لغة الاشارة ليوصل القصة لطفل في المجموعة يضع معينة سمعية في أذنه، ويحمل جميع الأطفال دمى يحركونها باصابعهم لتمثيل الشخصيات في القصة. ويستخدم أحد الأطفال أداة يشغلها بمفتاح كهربائي لتحريك دمية عندما يأتي دوره.

ويساعد طفل يجلس على مقربة منه عندما تسقط الدمية عن الأداة، وفي أحدى زوايا غرفة الصف يجلس أحد طلبة البكالوريوس ويراقب بعناية ويدخل البيانات في جهاز كمبيوتر متنقل، فهو يقيم فاعلية برنامج علاجي يهدف إلى تشجيع علاقات الصداقة، وهو عضو في مشروع بحث إجرائي صممه المعلمون، وأعضاء الهيئة التدريسية في الجامعة، والطلبة، وقد طلبت المعلمات المساعدة من الجامعة لتخوفهن من دمج طفل معوق مع الأطفال

العاديين، وإحدى نتائج هذا التعاون هي أن معلمتين ستحصلان على شهادة مشاركة من الجامعة لتعاونهن في مشروع للبحث.

ويتم تصوير المشهد بهدوء بواسطة آلة تصوير فيديو مثبته في سقف غرفة الصف، وسيتم استخدام بعض اللقطات في تدريس مساق حول أساليب التدريب في إحدى كليات المجتمع، وتسجل آلة التصوير أيضا مجموعة صغيرة من الأطفال ينزعون قشور عرانيس الذرة بمساعدة أحد المعلمين المساعدين، ويشارك في هذا النشاط ولي أمر أحد الأطفال في هذه المجموعة، ففي كل يوم توجه الدعوة لأحد أولياء الأمور لتناول وجبة الغداء مع الأطفال، وولي الأمر هذا ليس زائرا مستمرا للصف فقط ولكنه أيضا عضو في مجلس المساءلة، وهو لجنة من المعلمين وأولياء الأمور تهتم بإجراءات دراسة ذاتية للبرنامج، وقد خصصت ١٠ ساعات شهريا لمدة ١٨ شهر لهذا المشروع، والتعويض المالي الذي يتلقاه يعمل على تمكينه من مغادرة عملة الخاص.

وفي ركن آخر من أركان غرفة الصف، يعمل أحد الطلبة من كلية مجتمع قريبة على تشجيع الأطفال على اللعب بالمكعبات، وتتم مراقبة المشهد من قبل المعلمة الأساسية في الصف والتي تعمل محاضرة غير متفرغة في كلية المجتمع. وبالرغم من أنها نالت شهادة الدكتوراه في الطفولة المبكرة، إلا أنها لن تتوقف عن العمل في برنامج التدخل المبكر، فهي راضية تماما عن عملها إذ أنه يشمل الإشراف على الطلبة، والتدريس في الكلية، والعمل المباشر مع أطفال، وعندما يأخذ الأطفال قيلولة، ينهمك المعلمون ومساعدوهم في تأدية أنشطة أخرى مطلوبة منهم لنيل شهادة المشاركة من

الجامعة والتي تترجم إلى عدد من الساعات المعتمدة. ويناقش أعضاء فريق صغير لتدريب الأطفال بواسطة رفاقهم ملاحظاتهم الصفية.

ويعمل المعلم ومساعدة على برنامج تدريبي لتطوير مهارات القراءة والكتابة لدى الأطفال باستخدام الانترنت، ويزور مستشار في التدخل المبكر البرنامج أربع مرات أسبوعيا لمتابعة برنامج الانترنت ولتقديم تغذية راجعه للمعلمين ومساعديهم حول تنفيذ البرنامج وللإجابة عن استفساراتهم.

وقد وجد أولياء الأمور أن التدريس بمساعدة الانترنت وأشرطة الفيديو مفيدا جدا في تقوية العلاقة بين المدرسة والمنزل، وتدعم الزيارات المنزلية التي يقوم بها الاستشايون ما يتعلمه أولياء الأمور بواسطة التكنولوجيا، ويجمع الكل على أن إتاحة الفرص لأولياء الأمور لمشاهدة المعلمين وهم يستخدمون تقنيات محددة في غرفة الصف تشجع على تبادل الأفكار فيما بينهم بشكل منتظم، وقد أختار بعض أولياء الأمور الحصول على ساعات جامعية معتمدة لمشاركتهم في التدريس عبر الانترنت، والمستشارون أعضاء في فريق متعدد التخصصات تشرف على برامج التدخل المبكر في المجتمع المحلي، ويتلقى الأطفال المعوقين خدمات التدخل المبكر حتى الثامنه من العمر، وتشارك الفرق متعددة التخصصات في ورشات عمل فصلية كجزء من عملية تطوير مهنية واسعة النطاق في المنطقة التعليمية، وتتكون هذه الفرق من كوادر تعمل في برامج للتدخل المبكر، ومعلمين ومعلمات في رياض أطفال عادية، ولجنة للتدخل المبكر، وأولياء أمور، وأعضاء هيئة تدريس وطلبة جامعات وكليات مجتمع، وقد اشارت التقارير إلى أن تغيرات إيجابيه حدثت في الممارسات الصفية نتيجة للزيارات المنتظمه للبرامج وإجراءات الدعم البيئي التي يتم تنفيذها. وأحد أهم عناصر نجاح مشروع

التطوير المهني على مستوى المنطقة هو تجنيد كادر من المعلمين البدلاء المتلتزمين والمؤهلين ومن المتطويعين الذين يقدمون الدعم اليومي لبرامج التدخل المبكر، ومعظم المعلمين البدلاء هم معلمون متقاعدون، إضافة إلى ذلك يتلقى مديرو ومديرات البرامج الدعم لجهودهم في تنظيم وتنفيذ الأنشطة التدريبية.

ويشكل هذا جزءا مهما من عملهم المشترك مع المعلمين الأساسيين الذين توكل اليهم مهمة التقييم الإجمالي لبرنامج تطوير الكوادر مهنيا، وقد زود قطاع الصناعة في المجمتمع المحلي البرنامج بالخبرات التقنية وبالمساعدة اللازمة للتواصل الفعال بين عناصر النظام المختلفه.

ولأن مختلف الأنشطة التدريبية ترتبط بزيادة في التعويض المقدمة للكادر، فان نسبة التسرب من العمل في الميدان انخفضت بنسبة ٧٥% في السنوات العشر الأخيرة، وقد تم توثيق الأثر الإيجابي في نمو الأطفال، فالأطفال حاليا يدخلون المدرسة ولديهم الاستعداد للتعلم، وبالطبع، فالالتحاق بالمدرسة له معنى مختلف كليا في الوقت الراهن، فالمدارس الحكومية اصبحت جزءا من نظام التدخل المبكر الموحد، وذلك أن التعليم ما قبل المدرسي اصبح إلزاميا في المجتمع المحلي منذ عدة سنوات.

وفي حفل وداعي لمديرة البرنامج عند تقاعدها، عبر طلبة الجامعات والكليات عن صدمتهم من القصص والروايات التي استمعوا إليها عن ظروف العمل والرواتب المنخفضة، والمؤهلات العلمية لأعضاء الكادر في السنوات الماضيه، فقد حققت ثورة الاهتمام بتربية الأطفال تغيرات هائلة في السياسات في بداية الألفية الثالثة لم يتمكن هؤلاء الطلبه الشباب من استيعابها،

فهل كانو ليكملوا دراستهم في هذا التخصص لو أن الظروف الآن تشبه الظروف في الماضي؟ لقد اشار معظمهم إلى أنهم لا يعتقدون ذلك، وذلك يكن المهم بالنسبة لهم الرواتب والوضع الوظيفي فقط في الأيام الماضية، ولكنهم ببساطة لم يستطيعوا تخيل الانعزال والضغوط التي يفرضها نظام لا يوفر الكادر وقتا كافيا للتخطيط والعمل والتطوير.

ومن الواضح أن الاهتمام الراهن على المستوى الوطني والمحلي بالتربية المبكره ودعم الأسر يجعل معلمي ومعلمات اليوم يشعرون بأنهم أعضاء محترمون في قوة العمل، وفيا للفريق الذي يستطيع جيل أن يحدثه!

ويعكس هذا المشهد الرؤى التي يتبناها هذا الكتاب لبرامج إعداد الكوادر في المستقبل، وجوهر هذه الرؤية يتمثل في مجال تدخل مبكر تعمل فيه كوادر تتقاضى رواتب جيدة، وتحمل مؤهلات علمية متقدمة، وتعمل في مجتمعات تعليمية يتقاسم فيها أولياء الأمور، والعاملون، والإداريون، والمستشارون، وأعضاء الهيئات التدريسية في الجامعات والكليات مسؤولية تطوير برامج تعليمية مبكرة ذات نوعية جيدة لجميع الأطفال، فاعداد الكودر جزء مستمر من أنشطة العمل اليومي. والسؤال الذي يعمل بمثابة محرك ودافع لتحديد المحتويات والأنشطة التدريسية هو: ما الذي يجب علينا معرفته وعمله لتحسين وتطوير قدرات كل الأطفال الصغار في السن؟ وتشمل هذه الرؤية في إعداد الكوادر خصائص محددة يمكن إيجازها كما يلي:

١. يتم توجيه برامج إعداد الكوادر على مستوى المجتمع المحلي، والبرنامج، والأفراد بطريقة تكاملية تقوم على التعاون في تطوير خطط تأهيل الكوادر. وتتحمل التخصصات، والمؤسسات والجمعيات المختلفة مسؤولية التخطيط والتنفيذ، والتقييم.

٢. تتوفر نماذج واستراتيجيات عديدة لتدريب الكوادر ولتلبية حاجات المتعلمين بما في ذلك: التدريس على مستوى فردي، والملاحظة والتقييم، والبحث الإجرائي، ودعم الرفاق، والتعليم المباشر، والنمذجة، والإيضاح، والمحاضرات،والقراءات، وورشات العمل، وتنفيذ أنشطة التطوير المهني أساسا في مواقع التدخل المبكر الفعلية.

٣. يتم التركيز على التعليم ضمن فريق.

٤. هناك نظم ترقية وترفيع وحوافز ماليه ومادية عديدة يمكن أن تدعم الكوادر التي تشترك في برامج التطوير المهني.

٥. يتم تقييم اثر برنامج اعداد الكوادر في تنفيذ ممارسات جديده وفي التقدم الذي يحرزه الأطفال على مستوى الافراد، والبرنامج، والمجتمع

٦. تتوفر للاسر اماكنية اختيار المشاركة النشطة والفاعليه في كل جوانب برنامج اعداد الكودر بما في ذلك المتابعة والتعييم.

تعاون المؤسسات والتخصصات:

يرسم المشهد السابق صورة عن التعاون في اعداد الكوادر يحدث عبر التخصصات، وبين شركاء متعددين، ومؤسسات مختلفة، ويمه حادثتان حديثتان تبينان التحديات التي ينطوي عليها التعاون وبطء التقدم الذي تم احرازه في العقد الماضي، والحادثة الأولى بمثلت في اجتماع حول تاهيل الكوادر، فقد قال استاذ جامعي اثناء أحد اللقاءات "ما احتاجه ولا اجده هو مراكز تدخل مبكر ذات نوعية جيدة يمارس فيها الدمج الشامل". وفي وقت

لاحق من ذلك اللقاء قال مدير أحد المركز " ما احتاجه ولا اجدهم المعالجين الذين يستطيعون أن يعملوا كمستشارين لبرامج التدخل المبكر". ولذلك فلا عجب في اننا لا نحقق أهداف الدمج الشامل، فالبحوث العلمية الحديثة بينت أن أسر الأطفال المعوقين تواجه نفس التحديات التي كانت الأسر تواجهها قبل عشرين سنة عندما كانت تبحث عن برامج مبكرة تعمل وفقا لمبدأ الدمج، فايجاد أمثله على الدمج الفعال أمر صعب، ولذلك فان الطلبة لا يستطيعون رؤية نماذج دمج فعالة، ولذلك فهم يلتحقون بالقوى العاملة وهم غير مستعدين لتنفيذ الدمج، مما يؤدي إلى استمرارية النقص في المواقع الميدانية الجيدة، وهذا الوضع يستمر جزئيا لأنه لا مدراس البرامج والمراكز و لا أساتذة الجامعات ينظرون إلى المشكلة من زاوية تشعرهم بأنهم يتحملون بعض المسؤولية في إيجاد الحلول. وينبغي علينا أن نكسر مثل هذه القيود والحلقات المفرغه وأن نقوى دعائم التعاون بين مؤسسات التعليم العالي والبرامج في المجمتمع المحلي والممارسين في الميدان، فالمشكلة أننا نفتقر إلى المعلومات والمعرفة حول الممارسات الصفية الفعالة التي تشجع الدمج، فقد عرف البحث العلمي بيئات التدخل المبكر والتربية المبكرة الجيدة. وحدد العناصر الحاسمة اللازمة لتنفيذ الدمج في برامج الطفولة المبكرة. فالهيئات التدريسية والكوادر في الميدان تتحمل مسؤوليات متبادله في استخدام هذه المعرفة والمعلومات لإحداث تغييرات في البرامج، ولتحقيق هذا النوع من العلاقات التشاركية بين الجامعات والمجتمع، ينبغي علينا إزالة الحواجز التقليدية بين التدريب قبل الخدمة والتدريب أثناء الخدمة.

والحادثه الثانية التي اكدت التحديات التي ينطوي عليها التعاون كانت لقاء مجموعة من خبراء التدخل المبكر تم ي احد مساقات الدراسات العليا في

التربية الخاصة. وكان جميع الأعضاء المشاركين في اللقاء رائعين فيما قدموه ومركزين على التعاون مع الأسر وفيما بين الاختصاصيين، وكان الطلبه مندهشين بخبرات هؤلاء الاشخاص وبقدرتهم على تناول القضايا المعقده التي طرحت.

ولكن الطلبة، على أي حال، شعروا بدهشة كبيرة جدا عندما علموا أن هؤلاء الخبراء لم يلتقوا شخصيا من قبل بالرغم من لأنهم يعملون في نفس المنطقة وبالرغم من أن بعضهم كانوا يتابعون نفس الأطفال، وأدرك الطلبة أيضا أن الأسر التي تحتاج إلى خدماتهم ينبغي عليها أن تنتقل مسافات طويلة

لتصل إلى المواقع المختلفة للاستفادة من خبرات هؤلاء الاختصاصيين الأهم من ذلك كله أن الطلبة أدركوا أنه لا يوجد ما يضمن تركيز القوه المشتركة لهؤلاء الاختصاصيين على طفل حقيقي. وبذلك فان الدروس حول أهمية وتحديات العمل التعاوني بين المؤسسات قد تم توضيحه بطريقة رائعة وتراجيديه في الوقت نفسه من قبل مجموعة الخبراء هذه.

وفي الوقت الحاضر، فان من كانوا طلابا في الماضي اصبحوا "عوامل التغيير" تستضيفهم الجامعة في الندوات متعددة التخصصات، ومع ذلك فان بعض التحديات التي كانت موجودة قبل ١٥ سنة ما تزال قائمة حتى هذا اليوم، ومقابل كل مشكلة من مشاكل التعاون بين الاختصاصيين يوضع لها حل، تظهر مشكلتان جديدتان. واذا كان الخريجون المعلمون جيدا غير قادرين على تغيير النظام، فمن الذي يستطيع؟

مشاركة الأسر في التطوير المهني:

يوضح المشهد في بداية هذا الفصل بعض اشكال مشاركة أولياء الأمور في برامج أطفالهم في ما يخص إعداد الكوادر، فالأسر تتوفر لها بعض الفرص للمشاركة في البرامج التدريبية المتوفرة للمعلمين. فاولياء الأمور يقدم لهم الدعم من خلال حوافز مختلفه مثل التعويضات المالية واحتساب ساعات معتمدة لهم. وينظر إليهم بوصفهم أعضاء في الفريق ويعاملون على قدم المساواه. والمعلومات والخبرات يتم تبادلها في عملية ذات اتجاهين، وأولياء الأمور قد يأخذون أدوارا قيادية فيما يتعلق بتقييم البرامج.

وأحدى الاستراتيجيات التي يمكن تنفيذها هي تشجيع كل برنامج من برامج التدخل المبكر على تطوير تعريفه الخاص للمشاركة الأسرية وحث الأسر على الإسهام في تحديد عناصر ذلك التعريف. وبكلمات أخرى، فان إتاحة الفرص للأسر للمشاركة النشطة في اتخاذ القرارات المتعلقة بسياسات البرنامج وممارساته سوف تقود إلى استراتيجيات تشجيع المشاركة الأسرية استجابة للتغيرات في المجتمع المحلي وفي السياسات وفي الحاجات المستجدة لأسر الأطفال المنتفعين من خدمات البرنامج، و "مجلس المساءلة" الذي تمت الإشارة إليه في المشهد التصويري في بداية هذا الفصل يمثل رؤية مستقبلية جيدة على صعيد تنفيذه هذه الاستراتيجيات. وأحد فوائد هذا النوع من العمل هي أنه يوفر نمطا مختلفا من جهود الدفاع عن حقوق أولياء الأمور. فمن ناحية تاريخية، تم الاعتماد على أولياء الأمور للقيام بهذا العمل. والسبب وراء ذلك هو أن أولياء الأمور أكبر أثرا من الاختصاصيين في تغيير مواقف واتجاهات صناع القرارات والسياسات. فعندما يروى أولياء الأمور قصصهم وعندما يتحدثون عن معاناتهم فهم يتركون أثرا عاطفيا مباشرا

وكبيرا، أما عندما يتحدث الاختصاصيون عن الحاجه إلى خدمات أفضل فان موقفهم ودعواتهم قد تعمل وصفها محاولات لحماية أنفسهم وتحسين ظروف عملهم. وعلى أي حال، فثمة سيئات بالنسبة لأولياء الأمور جراء هذه الممارسة. فهم يشعرون بالاستنزاف مع الأيام ولا يجدون الدعم والتقدير من النظم التي يحاولون تغييرها، وذلك قد يقود إلى ضغوط نفسية شديدة، وتوتر، وخوف من أن يعاني أطفالهم نتيجة جهودهم للدفاع عنهم، ولذلك فثمه حاجه إلى ابتكار طرق جديده وفاعلة لتضمين معرفة أولياء الأمور ورغباتهم في جهود تقييم البرامج المستمرة.

لقد استهل هذا الكتاب بالإشارة إلى الحاجة إلى ثورة لتغيير السياسات لتغيير المصادر اللازمة لدعم الرؤى الجديدة في برامج إعادة الكوادر. وعلى أي حال، فقد تمت الإشارة أيضا إلى أن تحسين هذه البرامج تدريجيا من حيث التعاون والمشاركة الأسرية سينجم عنه تحول بطئ ولكن مستمر سيقود في النهاية إلى تحقيق الرؤى المستقبلية في مجال إعداد الكوادر.

فثمة حاجه إلى "مجتمع تعلمي" من الأسر، والباحثين، والممارسين، والمديرين، وأساتذة الجامعات لتطوير الالتزام بتغيير الأولويات الوطنية فيما يتعلق بالطفولة المبكرة. وبدون ذلك النوع من الالتزام والرؤى على مستوى المجتمع المحلي، فإن الممارسات الميدانية ستبقى بمنأى عما تقدمة البحوث العلمية من معرفة. ونحن نعرف حاليا ما يشكل برنامجا فاعلا لإعداد الكوادر تماما كما نعرف ما يشكل برنامجا فاعلا للتدخل المبكر. ولكن السؤال الذي ما يزال مطروحا هو: هل ستعمل المعرفة المتوفرة حاليا بطريقة تجعل الحاجه إلى تغيير السياسات والممارسات غير قابلة للتجاهل؟ (الخطيب، والحديدي، ٢٠٠٣)

الـــجــزء الثاني

برنامج البورتيج

Portage Program

٢

Portage

(البورتيج)

البرنامج المنزلي لتثقيف أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة منذ الميلاد وحتى سن التاسعة

تعريف المشروع:

هو مشروع تعليمي للتدخل المبكر يطبق على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الميلاد وحتى سن ٩ سنوات، ويقوم المشروع بتدريب الأم على كيفية تعليم طفلها والتعامل معه ولذلك فهو برنامج تثقيفي للأمهات يؤهلهن ليصبحن المدرسات الحقيقيات لأطفالهن، ويطبع البرنامج على الأم والطفل داخل المنزل لأنه أكثر ملائمة للطفل وبيئته. ويقوم هذا البرنامج على زيارة الأم والطفل مرة في الأسبوع لمدة ساعة وربع.

خلفية المشروع:

- صمم البرنامج عام ١٩٦٩م في مدينة بورتيج/ ولاية وسكانس – الولايات المتحدة الأمريكية من قبل باحث أمريكي من نفس المدينة يدعى ديفيد شيرر، ليخدم ذوي الاحتياجات الخاصة من سن الميلاد وحتى ست سنوات.
- وسرعان ما انتشر البرنامج في العديد من الدول مثل كندا، ودول أوروبا، وأمريكا اللاتينية.

- عربيا: ساهم برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية في تمويل مشروع البرنامج المنزلي للتدخل المبكر لتثقيف أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجمعية رعاية المعوقين في قطاع غزة والتي بدأت في تنفيذه عام ١٩٨٤م حيث أمتد البرنامج ليصبح برنامجا وقائيا إضافة إلى كونه برنامجا تأهيليا، ونظرا لنجاحه فلقد ساهم البرنامج بتمويل نفس المشروع لجمعية التنمية الفكرية المصرية في القاهره.

- (مدد البرنامج عربيا ليشمل الفئة العمرية من ٦-٩ سنوات نظرا لقلة الخدمات، والبرامج التاهيلية في بعض المناطق).

- نظرا لنجاح البرنامج في كل من قطاع عزة والقاهرة، سعى المجلس العربي إلى عقد دورة تدريبية على المستوى القومي لتضم مشاركات من كل من: المغرب، دولة الإمارات العربية المتحدة، دولة البحرين، سلطنة عمان، لبنان، تونس، اليمن، الكويت، بهدف خلق الكوادر المدربة.

- وفي عام ١٩٩٥ تم البدء بتنفيذ البرنامج في المملكة العربيه السعودية، حيث ينفذ حاليا في كل من القصيم، الباحه، المدينة المنورة، والدمام.

- وفي عام ١٩٩٧م، بدأ تنفيذ البرنامج في الأردن تحت مظلة الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية حيث ينفذ حاليا في ١٠ مناطق في المملكة بالتعاون مع عدد من الهيئات التطوعية المحلية

- ويتم حاليا العمل على هذا البرنامج في سلطنة عمان في (مركز التدخل المبكر) في العاصمه مسقط، وقد تجاوز عدد الأسر المستفيدة من هذا المشروع ما يقارب ١٤٠ أسرة

أهداف المشروع:

- تقديم برنامج التاهيل المبكر داخل بيئة الطفل المالوفه (المنزل).
- الاكتشاف المبكر للإعاقة وذلك من خلال إجراء التقييم للأطفال ممن يعانون مشاكل النمو وادراجهم ضمن برنامج التدخل المبكر في أصغر سن ممكن.
- إدراك الأهل المباشر في العملية التدريبية والتعليمية لطفلهم، وهي إحدى الوسائل الفعالة للتاثير على الطفل وتزويده بالمهارات التي تساعده على التكيف في حياته اليومية.
- تزويد الأم بالتدريب المستمر فيما يتعلق بالوسائل الضرورية لرعاية طفلها.
- تقديم مناهج تتلاءم والثقافة المحلية متضمنة مواضيع في التربية الخاصة إضافة إلى المؤثرات الحسية والجسمية والعناية الذاتية.
- تطبيق الخطوات العملية للبرنامج دون إرباك ترتيبات الحياة اليومية للأسرة.
- تحديد نقاط القوة والضعف للطفل بهدف تصميم برنامج خاص به مبنيا على المعرفة الحالية لقدراته بالتعاون مع الأم.
- استخدام منهج متسلسل من حيث التطور ويستخدم كأداة تعليم.

الفئات المستهدفة

- الأطفال من الولادة الى سن السادسة.
- أهالي الأطفال وأقربائهم والأهالي في الحي نفسه.
- العاملون في مؤسسات وجمعيات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

مواصفات المشروع:

- البرنامج مجاني ويخدم كافة الاسر من جميع المستويات الاقتصادية.

- إن إحدى مزايا البرنامج المنزلي للتدخل المبكر هوالوصول للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة صغيري السن في مختلف أماكن سكنهم مهما بعدت، إضافة إلى أن المدرسة المنزلية الواحدة تستطيع تقديم الخدمة إلى ١٥ عائلة أسبوعيا، لذلك كلمات زادا عدد المدرسات في البرنامج زاد عدد الأسر المستفيدة من المشروع والتي لا يتوافر لها أي نموذج من الخدمه وذلك أما بسبب بعد مناطق السكن أو صغر سن الطفل وعدم ملاءمة البرامج المقدمة في المؤسسة لإعاقة الطفل وأهم من ذلك كله عدم قدرة المؤسسات على استيعاب جميع ذوي الاحتياجات الخاصة إلى جانب عدم استطاعة أهالي الأطفال خاصة الفقراء منهم من دفع التكاليف الباهظه التي تتطلبها المراكز والمؤسسات الخاصة.

- إن هذا البرنامج يستثمر أيضا في تكوين العامل البشري المؤهل فالعاملات في البرنامج لا يستلزم أن يكن حاصلات على شهادات جامعية عليا، ويمكن للحاصلات على شهادات متوسطة الالتحاق بالدورة التدريبية والنجاح فيها، وقد اثبتت التجربة أن اختيار مدرسات من نفس البيئة التي يتم العمل بها يزيد من التفاهم ما بين العائلات التي تتلقى الخدمة وطاقم البرنامج مما يؤدي بالتالي إلى نجاح وزيادة الثقة المبتادلة ما بين الطرفين.

خطوات الزيارة المنزلية:

- تحديد موعد الزيارة.
- التأكد من وجود الأهل في البيت.
- عمل مخالطة اجتماعية مع الأم والطفل.
- اخذ الدرجة النهائية للأهداف السابقة.
- عمل مخالطة اجتماعية قصيرة مع الطفل.
- تقديم الهدف المراد تعليمه للأم وشرح الغرض منه.
- تقوم المدرسة بأخذ الخط القاعدي للهدف الجديد أو المستمر.
- عمل نموذج أمام الأم للهدف مع التشجيع والتسجيل.
- تقوم الأم بعمل النموذج للهدف أمام المدرسة مع التشجيع والتسجيل.
- يجب استطلاع رأي الأم بالهدف والتأكد من فهمها له.
- تقوم المدرسة بتسجيل الأهداف التي أعطيت للطفل في ورقة التقرير الأسبوعي، وذلك بعد سؤال الأم عن الأهداف التي تختارها لتقوم المدرسة بتدريبها عليها.

الأخلاق والقواعد الاجتماعية والمهنية للعاملات بهذا المشروع:

- لا يجوز القيام بزيارة أو اصطحاب أي زوار دون إعلام الأسرة بذلك.
- على المدرسة الاحتفاظ بالمظهر اللائق والمناسب أثناء الزيارات.
- على المدرسة ألا تجعل نفسها محط للانتباه بالتحدث عن نفسها.
- سلوك المدرسة محسوب عليها لأنها موضوع ملاحظة الأخرين.
- على المدرسة احترام العلاقة المهنية على أن يخصص للعلاقة الشخصية والاجتماعية وقت ضئيل في نهاية الزيارة.
- على المدرسة احترام العادات والتقاليد، وعليها أن تتذكر دائما أنها ضيف داخل المنزل.
- على المدرسة انتقاء الأسلوب المناسب في المخاطبة والتعامل.
- على المدرسة أن تكون موضع ثقة في كتمان السر وحفظه.

أنواع التقييم Types of Assessments

١. تقييم رسمي
٢. تقيم غير رسمي
٣. تقييم منهاجي
٤. تقييم مستمر

<u>أولا: التقييم الرسمي Formal Assessments</u>

- يشتمل التقييم الرسمي على Development Profile وهو اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل.

- Sheetوهو قائمة تسجيل فيها نتائج الصورة الجانبية (ما يحصل عليه الطفل من مهارات فشل أو نجاح بطريقة مختصرة) وتكون صفحات قائمة التسجيل على شكل رسم بياني مقسم إلى مربعات أو صناديق Boxes or Blocks وكل صندوق محدد بعدد من الأشهر وتختلف قيمة كل صندوق عن الأخر فالبعض قيمته ٦ اشهر، والبعض ١٢ شهرا وعند تطبيقة ينبغي مراعاة ما يلي:

١- تطبيق المدرسة اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل في الزيارة الأولى.

٢- تناقش نتائج الاختبار مع المشرف.

وهذا الاختبار مكتوب ومدون ومقنن لا يمكن التغيير في بنوده.

يطبق هذا الاختبار مرتين في السنة:

١- في بداية السنة للتعرف على مناطق القوة والضعف لدى الطفل وتحديد ما يعرفه وما لا يعرفه.

٢- في نهاية السنه التدريسية وذلك لمعرفة مدى تقدم الطفل واستفادته مما تم تدريسة خلال السنة.

يقيس اختبار الصورة الجانبية العمر العقلي في المجالات التالية:

العمر الجسمي: Physical Age(أصفر)
ويتحدد من خلال قياس النمو والتطور الجسماني وقوة العضلات (الكبيرة والصغيرة) على القيام بمجموعة من المهارات الحركية مثل القفز على قدم واحدة او بكلتا قدمية أو استعمال المقص أو قذف الكره لشخص كبير واقف أمامه.

العمر في المساعة الذاتية Self Help Age (أبيض)
ويتحدد من خلال قياس تحمل الطفل للمسؤولية واعتمادة على نفسه بالمأكل والملبس وقضاء احتياجاته الخاصة.

العمر المعرفي الأكاديمي التعليمي Academic Age (برتقالي)
ويتحدد من خلال قياس القدرات الخاصة للأطفال قبل سن المدرسة وفي المراحل الدراسية الأولى منحيث التعليم كالأمور الحسابية (أن يرسم خط رأسي، يشير إلى الألوان، يرسم علامة+، مثلث أو مربع)

العمر في المخالطة الاجتماعية Social Age(أخضر)
ويتحدد من خلال قياس قدرة الطفل على اقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين من أقارب، أصدقاء وكذلك حسن التصرف في المواقف الاجتماعية التي يواجهها الطفل.

العمر في مجال الاتصال Communication Age (زهري)
وتحدد من خلال قياس المهارات الخاصة باللغة التعبيرية أو الاستقبالية سواء بالإشارة أو بالمهمات غير اللفظية وقد تكون كلامية أو مكتوبة.

طريقة تطبيق الاختبار:

١. يحدد الصندوق الذي يحتوي على العمر الزمني للطفل ثم نرجع للخلف بلوكين للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبلوك واحد فقط للأطفال الآخرين.

٢. نبدأ في التاكد من قدرة الطفل على تأدية بعض المهارات الموجودة في اختبار من خلال الأسئلة التي توجه إلى الأم مع تنفيذ بعض الأسئلة وتجريبها مع الطفل كلما أمكن ذلك للحصول على أدق النتائج.

نستمر في وضع الدوائر على الإجابات الصحيحة مستمرين في الصعود إلى أعلى حتى يقابلنا أول فشل ثم نقوم بالنزول حتى نحقق بلوكين نجاح وبعد ذلك نود عند الفشل السابق ونكمل الصعود ونتوقف تماما حتى نحقق بلوكين فشل.

ملاحظات:

- قد تصادف المدرسة أطفال لا تحقق مهم بلوكين نجاح متتاليين أما لصغر سنهم أو تدني قدراتهم، فيعتبر في هذه الحالة الرصيد إضافي وليس قاعدي سواء اكان بلوك نجاح كامل أو فيه فشل.

- قد لا تحصل المدرسة على بلوكين فشل متتاليين وذلك لكبر عمر الطفل أو ارتفاع قدراته.

- لا يطبق الاختبار على الأطفال دون الستة أشهر ويتم تطبيقه عند بلوغهم ستة أشهر.

- في حالة عدم مقدرة المدرسة من تحديد الاجابة الصحيحة يجب إعادة المهارة للتأكد من إنها لم تكن عفوية.

- س٧: اتصالي: المقصود منه ان يقول الطفل كلمات او شبة كلمات ليعبر عما يريد مثل ننه للأكل، مبوه للشرب.

كيفية التسجيل:

الرصيد القاعدي: Baseline Credit

نحصل على الرصيد القاعدي من البلوك أو الصندوق إلي اجتيزت كل بنوده والذي يعتبر اعلى قي القيمة من الصندوق الذي يسبقة.

الرصيد الاضافي: Additional Credit

يتكون من مجموع الشهور المتفرقة للبنود التي نجح فيها الطفل والبيت تقع بين بلوكات الفشل والنجاح.

العمر العقلي لأي مجال: مجموع الرصيد القاعدي والإضافي.

التقرير النفسي: يشتمل على نتائج اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل وموجز عن المهارات التي يعرفها، كما تسجل المعلمة فيه العمر العقلي فيه للطفل في كل مجال من المجالات، وعند قراءاته من قبل المشرفه وفي حال وجود شك في تنفيذ اختبار الصورة الجانبية بعاد الاختبار من قبلها للطفل في أقرب فرصة للتوصل إلى نتيجة دقيقة تتناسب مع قدرات الطفل.

ثانيا: التقييم غير الرسمي Informal assessment

هو عبارة عن ملاحظة دقيقة وطويلة تقوم بها المدرسة لسلوك الطفل ويبدأ من بداية السنة التدريسية حتى نهايتها وتستفيد المدرسة من هذه الملاحظة في وضع الخطة التعليمية للطفل وكيفية التعامل معه.

ثالثا: التقييم المنهاجي Curriculum assessment

من أدوات هذا التقييم:

١- **checklist:**

وهو كراسة اختبارات السلوك ويطبق في الزيارة الثانية للمدرسة وهو المنهج الذي يتم تدريسه، ولكل طفل checklistخاص به ويكتب عليه (اسم الطفل- اسم المدرسة- تاريخ ميلاده- السنة الدراسية) ويشتمل على خمس مناطق تعليمية five core areas:

-المخالطة الاجتماعية socialization.

-المجال الإدراكي cognitive.

-المجال الإتصالي language

-المساعدة الذاتية self help.

-المجال الحركي motor.

-تنشيط الطفل الرضيع infant stimulation

٢- **card file وطريقة استعماله:**

يحتوي على نفس الأهداف الموجودة في checklistولكنها بطاقات موضحة ومفسرة تلجأ إليها المدرسة حين يصعب عليها تدريس الهدف وليس من الضروري التقيد بجميع البنود الموجودة في البطاقة بل اختيار ما يلائم قدرات الطفل وبيئته.

وفي حالة احتياج المدرسة لتفسير هدف من منطقة من المناطق التعليمية الموجودة في كراسة اختبارات السلوك checklist عليها اتباع ما يلي:

- تحديد المنطقة التعليمية التي اختير منها الهدف.
- تحديد رقم الهدف.
- إظهار البطاقة المحتوية على الهدف وكذلك البطاقة التي تسبقها أو التالية لها ووضعها في شكل رأسي حتى يسهل إرجاع البطاقة المحتوية الهدف إلى مكانها.

٣- **manual:**

وهو كتيب يوجد به معلومات معينة عن البرنامج وطرق تنفيذه.

رابعا: التقييم المستمر On going assessment

وسيتمر من بداية السنة التدريسية حتى نهايتها ومن أدواته:

-ورقة النشاط activity chart:

تبقى مع الأم حيث تقوم بتدريس طفلها خلال الأسبوع وفقا لنظام متبع ومتعارف عليه بين الأم والمدرسة المنزلية.

-التقرير الأسبوعي weekly report: ويحتوي على

*ملاحظات الأسرة والتي تشمل مدى تجاوب الطفل أثناء تدريسه للأهداف خلال الأسبوع الماضي وكذلك مقترحات الأم والصعوبات التي واجهتها خلال التعليم.

*ملاحظات المدرسة ويدور حول الطفل والأم والجو العام المهيأ للتدريس أثناء الزيارة المنزلية.

*معلومات عن حالة الطفل الصحية والسلوكية.

*جدول بالأنشطة التي تركت عند الأم وتشمل الهدف والخط القاعدي ووسيلة التشجيع وهل هو جديد أم مستمر.

-ورقة تسجيل السلوك behavior log:

وهو من أساسيات عمل المشرفة لمتابعة خطة سير العمل مع الطفل حيث يتم فيها تسجيل الهدف والخط القاعدي له ثم تاريخ البدء به ومقترحات الأسرة تحت بند الملاحظات وتاريخ إنجاز الهدف وفقا لما ورد في التقرير الأسبوعي لكل زيارة منزلية.

الفرق بين اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل وقائمة اختبارات السلوك

اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل:

١- يقيس قدرات الطفل في ٥ مناطق:

- العمر الجسمي physical age
- العمر في المساعدة الذاتية self help age
- العمر في المخالطة الاجتماعية social age
- العمر في المجال الادراكي (المعرفي) academic age
- العمر في المجال الاتصالي communication age

٢- مقنن

٣- عند تطبيقه تنزل بلوكين أو صندوقين للطفل المعوق وبلوك واحد للطفل الطبيعي

٤- يطبق في الزيارة الأولى في بداية السنة لمعرفة حالة الطفل وتحديد مناطق القوة والضعف عنده ويطبق أيضا في نهاية السنة ليحدد مدى التحسن الذي طرأ للطفل خلال السنة التدريسية.

٥- لا يمكن تطبيقه خلال زيارتين منفصلتين.

قائمة اختبارات السلوك checklist:

١-تحتوي على ٥ مناطق تعليمية five core areas:

- المخالطة الاجتماعية socialization
- المجال الادراكي cognitive
- المجال الاتصالي language
- المساعدة الذاتية self help
- المجال الحركي motor
- بالإضافة إلى التأثير على الطفل الرضيع infant stimulation

٢- غير مقنن

٣- عند تطبيقه نأخذ العمر العقلي الذي حصل عليه الطفل في كل منطقة في قائمة التسجيل (sheet) أي نتيجة اختبار الصورة الجانبية.

٤- يطبق في الزيارة الثانية وفيه يحدد مستوى الطفل والمهارات التي يعرفها والتي لا يعرفها أي مناطق القوة والضعف عنده ويجب على المدرسة أن تراجع checklist.

أنواع التقييم في برامج التدخل المبكر.

١- التقييم الرسمي.

٢- التقييم غير الرسمي.

٣- التقييم المنهاجي.

٤- تقييم مستمر.

مقياس الصورة الجانبية

قائمة تطور العمر الجسمي:

النصف الأول من السنة الأولى (حديثي الولادة: صفر – ٦ اشهر)

١- عندما يكون ملقيا على بطنه، هل يرفع الطفل رأسه إلى أعلى بدون دعم لمدة دقيقة على الأقل؟

٢- هل يستطيع الطفل أن يتدحرج من على بطنه إلى ظهره وبالعكس بدون مساعدة؟

٣- هل يتنقل الطفل من مكان إلى آخر بأي طريقة؟ بالزحف (وبطنه على الأرض) أو على ركبتيه (وبطنه مرتفعا عن الأرض) بأي طريقة تمكنه من مواصلة التقدم ما عدا التدحرج.

النصف الثاني من السنة الأولى (الرضيع ١: من ٧ – ١٢ شهر)

٤- هل يستعمل الطفل إصبع الإبهام مع إصبع آخر أو إصبعين ليلتقط شيئا (هكذا ينجح) أو هل يلتقط الشيء بكل يده (وبهذه الطريقة يفشل)

٥- هل ينتقل الطفل من وضع الزحف أو الجلوس إلى وضع الوقوف؟ قد يستعين الطفل بشيء ما لمساعدة ولكنه لا يستطيع بأي شخص.

٦- هل توقف الطفل عن سيلان العاب (الريالة)؟ وبهذا البند يكون قد نجح فيما لو سال لعابه بسبب التسنين أو أثناء الأكل.

من سنة إلى سنة ونصف (الرضيع٢: من ١٣ – ١٨ شهر)

٧- هل يصعد الطفل السلم (واقفا وليس زاحفا) مستندا على الحائط، الدرابزين أو ممسكا بيد شخص لمساعدته؟ واضعا كلتا القدمين على كل درجة وبهذه يكون قد نجح.

٨- هل يمشي الطفل جيدا بدون مساعدة داخل المنزل وبدون أن يراقبه اخذ بحيث لا يقع أو يتعثر بالأشياء؟

٩- هل يفك الطفل الغطاء الورق عن قطعة الحلوى أو قطعة اللبان أو أي شيء ملفوف بورق؟

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة رقم١: من ١٩ – ٢٤ شهر)

١٠- هل يقذف الطفل الشيء على بعد متر واحد على الأقل بالاتجاه الذي يريده؟ في حالة ما إذا قذف الأشياء إلى أي اتجاه عفوا فلا نعتبره قد نجح.

١١- هل يصعد الطفل السلم بوضع قدم واحدة على كل درجة؟ على أن يستمر بالصعود على السلم وبنفس الطريقة السابقة، ولكن ربما يضع قدميه على كل درجة أثناء النزول.

١٢- هل يقود الطفل الدراجة بثلاث عجلات مستخدما البدالة لمسافة ثلاثة أمتار على الأقل ويدور على ملف واسع.

من سنتين إلى سنتين ونصف(مرحلة ما بعد الرضاعة رقم٢:من٢٥ –٣٠شهر)

١٣- لو رسمت خط عمودي مستقيم هل يستطيع الطفل أن يرسم مثله مستخدما القلم، أو ألوان الشمع أو فرشاة رسم؟ السؤال هو هل لدى الطفل القدرة الكافية للتنسيق بين العين واليد لرسم خط بدلا من الشخبطة.

١٤- هل يقفز الطفل بكلتا قدميه معا دون أن يقع من أعلى شيء يرتفع ٢٠ سم على الأقل عن الأرض (مثل درجة سلم أو صندوق)

١٥- هل يستطيع الطفل أن يتحرك من مكان لآخر قفزا أو وثبا بكلتا قدميه معا؟ وعلى الطفل أن يكون قادرا لكي يذهب بهذه الطريقة لمسافة ثلاثة أمتار على الأقل.

من سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة بعد الرضاعة ٣: من ١٣ – ٣٦ شهر)

١٦- هل يستعمل الطفل المقص بيد واحدة لقص ورقة أو قطعة قماش؟ واليد الأخرى قد يستعملها لحمل الورقة أو قطعة القماش، أو قد يحملها له شخص آخر. الطفل يجب أن يكون قادرا على استخدام المقص للقص اكثر من التمزيق.

١٧- هل يستطيع الطفل أن يقفز للأمام على قدم واحدة بدون ساند لمسافة واحد ونصف متر على الأقل؟

١٨- هل يصعد الطفل عادة السلم ويهبط منه واضعا قدم واحدة على كل درجة؟ وقد يستخدم الحائط أو الدرابزين ولكن هذا لا يهم كعادة للتوازن أو كساند.

من ٣ سنوات إلى ٣ سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة: من ٣٧ – ٤٢ شهر):

١٩- هل يستطيع الطفل أن يرمي بكرة (من أي حجم) لآخر بالغ واقف على بعد ١،٥ متر على الأقل.

٢٠- هل يمسك الطفل اكرة الباب الداخلي ويفتحه؟ على سبيل المثال لا بد أن يكون الطفل قادرا على أن يلف الأكرة ويدفع باب الحمام غير المقفل ليفتحه.

٢١- هل يستطيع الطفل أن يستخدم المقص ليقص دائرة قطرها ٥ سم مرسومة على ورقة على أن لا يبتعد عن الخط اكثر من ٥ ملم داخل أو خارج الدائرة؟ على الطفل أن يحمل الورقة ويدورها بيد واحدة بينما يقص باليد الأخرى؟

عمر ٤ سنوات: (مرحلة ما قبل المدرسة: من ٤٣ – ٥٤ شهر)

٢٢- هل يلتقط الطفل الكرة (من أي حجم) المقذوفة له من شخص بالغ يقف على بعد متر ونصف من أمامه؟ على الطفل أن يلتقط الكرة ٥٠% من المرات.

٢٣- هل يستطيع الطفل أن يقفز إلى الأمام على قدم واحدة لمسافة ٣ متر على الأقل دون الحاجة إلى أن يقف ويعاود القفز.

٢٤- هل يقفز الطفل عن الحبل بقدم واحدة وبكلتا قدميه مرتين على الأقل، أو يستطيع أن يقفز عن عدة أشياء دون توقف؟ (الأشياء يجب أن تكون على ارتفاع ٢٠ سم على الأقل).

عمر ٥ سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة: من ٥٥ – ٦٦ شهر)

٢٥- هل يستطيع الطفل أن يستخدم المفتاح لفتح وقفل الباب؟ (قفل بمفتاح)

٢٦- هل يستطيع الطفل عمل كرة من الطين صلبة بما فيه الكفاية لتبقى متماسكة عندما تقذف على الأقل لمسافة ٢،٢٥ متر، أدوات أخرى مثل طينة أو عجينه يمكن أن تستعمل ويلزم لنجاح المهمة القدرة على القذف لمسافة ٢،٢٥ متر.

٢٧- هل يستطيع الطفل أن يلعب الحجلة؟ هذا يتضمن القدرة على الحجل على قدم واحدة على نقطة معينة ليحجل ويدور بدون السقوط ثم يستمر بالحجل.

٦ سنوات المرحلة الابتدائية١: ٦٧ – ٧٨ شهر)

٢٨- هل يستطيع الطفل أن يتزحلق؟ التزحلق يعني أن يكون الطفل قادر على دفع قدم واحدة بانزلاق واحدة بعد الأخرى. يمكن أن يكون هناك محاولات غير ناجحة، لكن في معظم الوقت يستطيع الطفل أن يقطع على الأقل ثلاثة أمتار.

٢٩- هل يستطيع الطفل أن يقص صورة لحيوان أو شخص بدون أن يبعد اكثر من ١،٢سم عنها؟

٣٠- هل يستطيع الطفل أن ينط الحبل؟ الطفل يجب أن يكون قادرا على مسك طرفي الحبل والنط أو الحجل أو القفز لثلاث مرات متتالية عندما يكون الحبل فوق رأسه أو اسفل قدميه.

٧ سنوات (المرحلة الابتدائية ٢: ٧٩ – ٩٠ شهر)

٣١- هل يستطيع الطفل أن يلتقط ويحمل كرسي مطبخ أو سفرة من غرفة إلى أخرى؟

٣٢- هل يستطيع الطفل أن يجري سريعا لدرجة كافية حتى يتسابق مع طفل عادي غير معوق عمره ثمانية سنوات في سباق أو لعبة المساكة؟

٣٣- هل يستطيع الطفل أن يمسك كرة تمسك بيد واحدة عندما تحذف إليه برقة من مسافة ٢،٥ متر (الطفل يجب أن يمسكها على الأقل ٥٠% من الوقت)

٨ سنوات (المرحلة الابتدائية ٣: ٩١ – ١٠٢ شهر)

٣٤- هل يستطيع الطفل أن يشعل عود كبريت؟ الطفل يجب أن يكون قادرا على إشعال الكبريت خلال ٤ محاولات. (ملاحظة: إذا كان هذا الشيء يعتبر غير مناسب فاستعملي فقط نمرة ٣٥ أو ٣٦ لهذه المرحلة أعطي ٦ شهور بدلا من أربعة لكل مهمة.)

٣٥- هل يستطيع الطفل أن يستعمل مفتاح المنزل ويفتح الباب الأمامي والخلفي للمنزل؟

٣٦- هل يستطيع الطفل أن يغمز بعين واحدة عندما يطلب منه بدون إغماض العين الأخرى؟

٩ سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية ١٠٣ – ١١٤ شهر)

٣٧- هل يستطيع الطفل أن يصفر لحن معروف؟

٣٨- هل يتبارى الطفل بالرياضة مثل كرة القدم، السلة، الطائرة أو العدو مع أطفال آخرين من عمر ١٠ – ١١ سنة ويظهر على الأقل نفس مهارة الأطفال الآخرين من المجموعة؟

٣٩- هل عند الطفل المهارة الكافية ليقود دراجة في الشارع أو خلال حركة سير معتدلة؟

قائمة تطور المساعدة الذاتية:

النصف الأول من السنة (حديثي الولادة: من صفر – ٦ شهور)

١- هل يحاول الطفل الحصول على أدوات أمامه قريبة ولكنها بعيدة عن متناول يدخ؟

٢- هل يمسك الطفل بشخص أو بأداة لمدة ٥ ثواني على الأقل؟ قد يفعل هذا بمسك اليد كلها أو بالأصابع أو بإصبع واحدة.

٣- هل يمسك الطفل بزجاجة رضاعة (ليس من الضروري أن يسندها) بيديه أو بقدميه عندما يشرب منها وفي حالة الرضاعة الطبيعية يعطي إشارة صح في حالة إمساكه بالصدر أثناء الرضاعة.

النصف الثاني من السنة الأولى (الرضيع١: ٧ – ١٢ شهر)

٤- هل يساعد الطفل باللبس بفتح ذراعيه للبس الكم أو دفع قدمه للبس الحذاء؟

٥- هل يستطيع الطفل أن يتجول داخل المنزل بدون أن يحتاج للمراقبة باستمرار ربما هناك حاجة للكشف على الطفل بين الحين والآخر لمعرفة مكانه ونشاطه؟

٦- هل يستطيع الطفل أن يشرب من زجاجة أو كوب يحملها شخص آخر؟

من سنة إلى سنة ونصف (الرضيع ١٣ – ١٨ شهر)

٧- هل يخلع الطفل حذاءه أو كلساته بدون مساعدة؟ الحذاء يجب أن يكون مفكوك قبل أن يخلعه الطفل. هذا يجب أن يكون من ضمن خلع الملابس وليس على صورة لعب.

٨- هل يشرب الطفل من كوب صغير بدون مساعدة؟ الطفل يجب أن يمسك الكوب بمهارة كافية بحيث لا يكب كثيرا.

٩- هل يستعمل الطفل ملعقة بدون مساعدة ومع قليل من السكب على ملابسه؟

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة١: ١٩ – ٢٤ شهر)

١٠- هل يعرف الطفل الفرق بين الطعام والأشياء التي لا تؤكل؟ بالرغم من انه يضع شيئا غير الطعام في فمه إلا انه لا يمضغه ولا يبلعه.

١١- هل يستطيع الطفل أن يخلع معطفه بدون مساعدة عندما تكون الأزرار والسوستة مفتوحة؟

١٢- هل يستعمل الطفل شوكة لأكل الطعام الجامد عندما تتوفر الشوكة؟ (الملعقة يمكن أن تكون مفضلة اكثر) لكن الطفل قد يظهر القدرة على استعمال الشوكة أمام الآخرين.

العمر سنتان إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة٢: ٢٥ – ٣٠ شهر)

١٣- هل ينشف الطفل يده بدون مساعدة بحيث يصبحوا جافين بعد أن يكونوا قد غسلوا بواسطة شخص آخر؟
١٤- هل يفهم الطفل ويبقى بعيدا عن الأخطار العامة؟ الاحتراس بألا يسقط عن الدرج أو من مكان مرتفع أو توريته خطر مثل زجاج مكسور وشوارع مزدحمة أو حيوانات غريبة، كل هذه الأشياء أمثلة لهذه المهارة.
١٥- هل يستطيع الطفل أن يطعم نفسه كليا باستعمال شوكة وملعقة وزجاجة بالطريقة الصحيحة؟

العمر سنتان ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة٣: ٣١ – ٣٦ شهر)

١٦- هل يستطيع الطفل أن يرتدي معطفه بدون مساعدة؟ هذا لا يتضمن التزرير.
١٧- هل يستطيع الطفل أن يفك أزرار كبيرة، سوست، رباطات أحذية؟
١٨- هل يستطيع الطفل أن يرتدي حذاءه؟ ليس من الضروري أن يلبس الطفل الحذاء الصحيح للقدم أو يربط أو يفك الحذاء حتى ينجح بهذه المهمة؟

العمر ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة١: ٣٧ – ٤٢ شهر)

١٩- هل يقوم الطفل باحتياجاته المرحاضية بدون مساعدة؟ هذا يعني الخلع، المسح والارتداء. والطفل لا يحتاج ليعيد تزرير الأزرار أو ربط السحاب لكي ينجح في هذه المهمة.

٢٠- هل يتبول الطفل اكثر من مرة واحدة في الشهر على نفسه بما في ذلك الاستيقاظ والنوم والبول والبراز؟

٢١- هل يغسل الطفل عادة وجهه ويداه بطريقة مقبولة وينشفها بدون مساعدة؟

العمر أربع سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة ٢: ٤٣ – ٥٤ شهر)

٢٢- هل يلبس الطفل نفسه تماما ما عدا ربط حذاءه وأشياء أخرى تحتاج إلى تزرير؟ الطفل يجب أن يكون قادرا على التحكم بقميص عادي أو بلوزة بأزرار وبالسحابات.

٢٣- هل يستطيع الطفل أن يخفي لعبة بترتيب عندما يطلب منه؟ (الطفل يحتاج أن يذكر اكثر من مرة).

٢٤- هل يستطيع الطفل أن يحضر صحن من البسكويت والحليب؟ هذا يتضمن إحضار الصحن والبسكويت والحليب وصب الحليب على البسكويت في الصحن.

العمر ٥ سنوات (مرحلة ما قبل الدراسة ٣: ٥٥ – ٦٦ شهر)

٢٥- هل يستعمل الطفل سكينة طعام لفرد المربى أو الزبدة على الخبز والبسكويت؟
٢٦- هل يستطيع الطفل أن يجيب على التليفون ويخبر الشخص الرسالة المحددة؟ الطفل يجب أن يقول "الو" ويقول ما إذا كان الشخص المطلوب يستطيع أو لا يستطيع الحضور إلى التلفون. (ملاحظة إذا لم يتوافر تلفون فيجب ترك هذا البند، يكون البند ٢٥ و ٢٧ من المساعدة الذاتية تأخذ مدة ٦ شهور بدلا من ٤ شهور.
٢٧- هل يستطيع الطفل أن يحضر ساندويتش؟ هذا يتضمن القدرة على إحضار الطعام الصحيح من الثلاجة أو الخزانة أو صندوق الخبز ووضع الأشياء معا بالسند ويش؟

العمر ٦ سنوات (المرحلة الابتدائية١: ٦٧ – ٧٨ شهر)

٢٨- هل يستطيع الطفل أن يستعمل السكين بطريقة صحيحة لقطع اللحمة والخبز أو أي أطعمة مشابهة؟ المساعدة ربما تحتاج أن نقدم للطفل عند قطع أطعمة مثل الدجاج أو اللحم السميك.
٢٩- هل يفرشي أو يمشط الطفل شعره بعناية كافية بحيث لا يحتاج مساعدة شخص كبير إلا في حالات خاصة؟
٣٠- هل يستطيع الطفل أن يقوم بمهمات منزلية لا تحتاج أن تعاد من قبل شخص كبير مرة في الأسبوع؟ عمل المهمات بعد أن يطلب منه مقبول.

العمر ٧ سنوات (المرحلة الابتدائية ٢: ٧٩ – ٩٠ شهر)

٣١- هل بنى الطفل أو اصلح شيئا يحتاج إلى معدات حقيقية (بدون مساعدة) مثل خيط وإبرة أو شاكوش ومسمار؟ الكبار ربما يساعدوه بإعطاء التعليمات لكن ليس بالعمل. مثال خياطة درزة أو تصليح عربة للطفل، تعتبر أمثلة جيدة.

٣٢- هل يغسل الطفل بشكل مقبول بدون مساعدة؟ بما في ذلك إعداد حوض الاستحمام أو الدش والاغتسال وتنشيف نفسه.

٣٣- هل يستعمل الطفل الأداة المناسبة للطعام المقدم مثل شوكة للحمة وملعقة للشوربة وسكينة لقطع وفرد الطعام بما يناسب عادات العائلة؟

العمر ٨ سنوات (المرحلة الابتدائية ٣: ٩١ – ١٠٢ شهر)

٣٤- هل يختار الطفل ما سيرتديه عادة بما في ذلك اختيار الملابس المناسبة للمدرسة والمناسبات الرسمية واختيار الملابس الخارجية المناسبة للطقس؟

٣٥- هل لدى الطفل مهمتان على الأقل مثل ترتيب غرفة نومه وملابسه؟ يعتبر غسل الملابس وكويها وتلميع الأحذية وتنظيف الأثاث ومسحه وترتيب السرير أمثلة جيدة. يسمح بالتذكير للقيام بالمهمتين.

٣٦- هل يقتص الطفل ويوفر المال (من المال الموفر أو المال المكتسب أو المخصصات) بصفة جيدة بحيث يسمح له بشراء بعض الأشياء بنفسه بدون أن يخبر شخصا كبيرا.

العمر ٩ سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: ١٠٣ – ١١٤ شهر)

٣٧- هل يشتري بضعة أشياء في وقت واحد؟ يعني هذا انه يعني يستطيع الذهاب إلى اكثر من محل واحد إذا لم تكن كل الأشياء المطلوبة موجودة في المحل وكذلك يستطيع حسب المال المصروف والفكة المستعملة.

٣٨- هل اعد الطف اثنين من المأكل على الأقل مثل البيض بأي طريقة، حبوب الفشار أو الشوربة من العلبة أو الكعك أو الجلي؟

٣٩- هل يستطيع الطفل أن يحمل وحده مسؤولية رعاية حيوان، قد يتطلب مساعدة شخص كبير بحسب حجم الحيوان ونوعه. ولكنه يجب على الطفل أن يكون مسؤولا عن إطعام الحيوان وغسله وإيوائه على أساس منتظم بدون احتياج إلى التذكير على الدوام.

قائمة تطور العمر الاجتماعي:

النصف الأول من السنة الأولى (من الولادة حتى ٦ شهور)

١- هل يظهر الطفل انه يريد الانتباه إليه؟ يتضمن هذا مد يده إلى أشخاص أو مناغاة أشخاص أو وقف البكاء عندما يلعب معه أحد (ولكن لا يحمله).
٢- هل يثرثر الطفل أو يصدر أصواتا أخرى قد تعتبر محاولات للحديث؟ لا يتضمن هذا البكاء للحصول على انتباه أحد أو زجاجة الرضاعة.
٣- هل يظهر الطفل انفعالات سلبية ٠الغضب، الرفض، الخوف أو الارتداد) بالنسبة إلى أشياء غير مؤلمة من الناحية الجسمية مثل الطعام المكروه أو الغرباء؟

النصف الثاني من السنة الأولى (الطفل الرضيع ١: ٧ – ١٢ شهر)

٤- هل يلوح الطفل "باي باي" في الأوقات المناسبة؟ أو بدلا من هذا هل يصفق الطفل بالتقليد وعندما يلعب مع أحد؟
٥- هل يظهر الطفل انه يعرف معنى "لي" يعني هذا أن الطفل يفهم عندما يقول أحد "سيارتي" أو "أمي"؟
٦- هل يأتي الطفل عند الطلب ٢٥% من الوقت على الأقل؟

من سنة إلى سنة ونصف (الرضيع ٢: ١٣ – ١٧ شهر)

٧- هل يبقى الطفل مشغولا وقانعا لمدة ١٥ دقيقة وهو يفعل شيئا مما ياي: ينظر إلى التلفزيون، يرسم بقلم يبني، ينظر إلى صورة يفعل نشاطا مشابها لآخر؟ قد يفعل هذا لوحده أو مع أطفال آخرين ولكن ليس بمراقبة الكبار.

٨- هل يأتي الطفل بشيء من مكان أو شخص إلى مكان آخر أو شخص آخر عند الطفل. يجب عليه أن يستطيع أن يجد الشيء بإرشادات شفوية وينفذ الإرشادات مثل "تعالي به هنا"، "احضر به إلى ماما".

٩- هل يهتم الطفل بالأشياء وبالألعاب التي يحبها الأطفال الآخرين؟ قد لا يستطيع الطفل أن يشارك أو يلعب الدور مع أطفال آخرين.

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة ١: ١٩ – ٢٤ شهر)

١٠- هل يظهر الطفل الغيرة عندما ينتبه أحد إلى أشخاص آخرين خصوصا أشخاص من العائلة؟ قد تظهر الغيرة كالغضب أو التصرفات الطفولية أو الضوضائية أو طلبه أن يكون محمولا أو تعبيرات الأشياء الأخرى.

١١- هل يستطيع الطفل أن يلعب بلعبة سهلة الكسر مثل بالون أو طيارة من الكرتون بدون أن يكسرها فورا؟ قد يحدث أن تنكسر اللعبة ولكن الطفل يجب عليه أن يظهر انه يعرف الطريقة المناسبة التي من المفروض أن يستعمل اللعبة بها كما يجب عليه أن يستطيع اللعب بها مرة أو مرتين بدون أن يكسرها.

١٢- هل يهتم الطفل باستكشاف الأماكن الجديدة مثل بيت صديق أو حديقة جار؟ لا تكفي العين فقط.

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة٢:٢٥ – ٣٠ شهر)

١٣- هل يذكر الطفل جنسه أو جنس الآخرين؟ مقبول منه إظهار انه يعرف أن ملابس أو أنشطة أو لعبات معينة تناسب جنسا دون الآخر.

١٤- هل يحب الطفل أن يساعد والديه ي البيت؟ هل يستمتع بالأنشطة مثل التقاط الأشياء عن الأرض أو وضع ورق الشجر في سلة، أو نفض التراب، أو إعداد مائدة الطعام أو رفعها؟

١٥- هل يظهر الطفل بالطلب أو بالإشارات احتياجه إلى الذهاب إلى المرحاض؟ يجب أن تكون الإشارات اكثر من إظهار العصبية وان تظهر الطفل في حاجة إلى الذهاب إلى المرحاض.

من سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة ٣: ٣١ – ٣٦ شهر)

١٦- هل يتبع القواعد في العاب جماعية يشرف عليه شخص كبير؟ قد تشمل قواعد الجلوس في دائرة أو التتابع أو التوجيهات أو تقليد القائد أو تقليد أنشطة أشخاص الجماعة الآخرين.

١٧- هل يستطيع الطفل أن يلعب بالدور؟ يعني هذا أن الطفل يفهم فكرة انتظاره أن شخصا يلعب قبله ويسمح للآخرين أن يلعبوا الأول ٧٥% من الوقت؟

١٨- هل يعرف الطفل ما تستطيع ولا تستطيع اللعبات عمله بطريقة مناسبة؟ مثلا لا يجر الطفل عربة على رأسها بدلا من العجلات ولا يستعمل بندقية لعبة ليقطع شجرة ويعرف أن اللعبات من الكرتون لا تستطيع المشي عليها. قد يحصل أن يحدث واحد من هذه الأحداث من وقت إلى آخر ولكن ليس كثيرا أو عادة.

من ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة ١: ٣٧ – ٤٢ شهر)

١٩- هل يلعب الطفل ألعابا جماعية مع الأطفال الآخرين مثل الصياد، الاستغماية، الحجلة، نط الحبل، البلية (الجلول) بدون الإشراف المستمر.
٢٠- هل يستمر الطفل في العمل لمدة ٣٠ دقيقة على الأقل مع طفل من نفس السن في مهمة واحدة مثل البناء بالمكعبات، اللعب بالرمل أو بالطين أو لعب المحلات التجارية أو لعب المدرسة، أو لعب البيت.
٢١- هل يظهر الطفل انه يعرف أن الأشخاص الآخرين يملكون أشياء معينة عندها يجب أن يستعملها بدلا من أن يأخذها مباشرة. وهل يعرف أيضا أن الصاحب عنده الاختيار الأول وقد لا يسمح للطفل أن يأخذها؟

٤ سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة ٢: ٤٣ – ٥٤ شهر)

٢٢- هل يرسم الطفل شخصا بحيث يستطيع شخص كبير أن يميز ما رسم؟ ليس من الضروري أن يكون الرسم شخصا كاملا ولكن يجب أن يكون إما رأس جسم أو رأس وعين أو انف أو فم بحيث يستطيع أي شخص كبير تمييزها.
٢٣- هل يسمح للطفل أن يلعب في حارته دون مراقبة شخص كبير؟ لا يعني هذا أن الطفل يسمح له أن يعبر الشارع لوحده.
٢٤- هل يعرف الطفل استعمال التعبيرات الآتية: "شكرا"، "من فضلك"، "عفوا" في الأوقات المناسبة؟

٥ سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة ٣: ٥٥ – ٦٦ شهر)

٢٥- هل سأل الطفل أسئلة عن جسمه مثلا نبض القلب أو أين يذهب الطعام وفروق جنسية؟

٢٦- هل يظهر الطفل إدراك شعور الآخرين بقوله مثلا "هو غاضب، أو هي غاضبة" "هو خائف" و"أنت قلقة" يجب عليه أن يدرك الشعور المضبوط؟

٦ سنوات (مرحلة الابتدائية ١: ٦٧ – ٧٨ شهر)

٢٧- هل يقول الطفل أسرار إلى صديق ولا يقولها إلى والديه أو إلى أشخاص كبار آخرين؟ لا يعني هذا التصرفات الشاذة فقط بل تعني انه يقول الأسرار إلى طفل آخر ولا يشرك الأشخاص الكبار فيها.

٢٨- هل يستطيع الطفل أن يزور صديقا ويلعب معه بدون مراقبة شخص كبير (ما عدا التأكد من الكبار عن وجوده مرة في الساعة)؟ يجب على الصديق إلا يكون اكبر من الطفل بأكثر من سنة.

٢٩- هل يلعب الطفل العاب طاولة مثل لعبة الداما مع طفل من نفس السن؟ يجب أن يكون الطفل قادر على أن يتتبع القواعد ويلعب بالدور وان يكون هناك فائز.

٧ سنوات (مرحلة الابتدائية ٢: ٧٩ – ٩٠ شهر)

٣٠- هل عند الطفل مهمة حقيقية واحدة ينجزها مرة في الأسبوع على الأقل مثل غسل الأطباق وتقشيب وجز الحشائش، أو ترتيب سرير أو إخراج

سلة القمامة أو بعض التنظيف أو نفض التراب؟ يجب أن ينفذ المهمة بشكل جيد وعامة بدون التشجيع اكثر من مرتين.

٣١- هل يعرف الطفل أن التصويت هو طريقة إقرار شيء يجب عليه أن يفهم أن تحقق معظم الأشياء مبني على رأي الأغلبية.

٨ سنوات (المرحلة الابتدائية ٣: ٩١ – ١٠٢ شهر)

٣٢- هل يستطيع الطفل أن يعمل في مهمات منزلية وهو يتبع قائمة مهمات لوحده وينفذها بشكل مقبول بدون التذكير على الإطلاق؟

٣٣- هل يعرف الطفل أن الشمس لن تعطيه سنا بدلا من السن المخلوع الذي يرميه عادة لها لأنها قصة خيالية وكذلك بالنسبة للجنية والساحرة؟ فهي فقط في القصص والخيال؟

٩ سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: ١٠٣ – ١١٤ شهر)

٣٤- هل يسمح للطفل أن يخرج في الحارة؟ يجب عليه أن يبعد عن البيت على بعد ٣٠ متر على الأقل.

٣٥- هل يفضل الطفل في أحوال كثيرة أن يكون بعيدا عن البيت والعائلة (في ملعب أو عند أحد أصدقائه) حتى يكون مع أصدقائه؟

٣٦- هل يشتري الطفل بدون مساعدة الأشياء المفيدة مثل الهدايا للآخرين أو المشتريات للعائلة؟ يجب عليه أن يعرف كم من النقود يحتاج إليها وان يختار الأشياء المناسبة وان يحصل على مبلغ الفكة المضبوط.

قائمة تطور العمر الادراكي:

النصف الأول من السنة الأولى (من الولادة حتى ٦ اشهر)

١- هل يصبح الطفل اكثر نشاطا أو اقل عندما يدخل أحد في الغرفة أو عندما يلتقطه أحد؟
٢- هل يظهر الطفل الانتباه إلى أداة أو شخص لمدة دقيقة على الأقل؟ لا يتضمن هذا أدوات التغذية مثل زجاجة الرضاعة.

النصف الثاني من السنة الأولى (الطفل الرضيع ١: ٧ –١٢ شهر)

٣- هل يظهر الطفل انه يحب أو لا يحب أشخاص معينين أو أماكن أو أدوات معينة؟ لا يؤخذ بعين الاعتبار حب نوع معين من الطعام أو كرهه.
٤- هل يبحث الطفل في المكان المناسب عن أداة تنقل بمنأى عن الأنظار؟ مثلا إذا رأى الطفل لعبة تخبئ في مكان ما، تحت مائدة أو مخدة هل يبحث الطفل عنها أم سينساها؟

من سنة إلى سنة ونصف (الطفل الرضيع ٢: ١٣ – ١٨ شهر)

٥- هل يستعمل الطفل الأقلام أو أقلام الرصاص في محاولات واضحة لرسم العلامات؟
٦- هل يستطيع الطفل الإشارة إلى جزء جسمي واحد على الأقل إما على جسمه أو على عروسه عند الطلب؟

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة ١: ١٩ – ٢٤ شهر)

٧- هل يعطي الطفل "واحد كمان" من شيء أو يأخذ "كمان" ملء ملعقة واحدة من الطعام إذا طلب منه أحد ذلك؟
٨- هل يذكر الطفل أو يشير إلى ٢٠ أداة أو صورة على الأقل عندما تذكر له الأدوات؟
٩- هل يعرف الطفل نفسه في صورة؟

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة ٢: ٢٥ – ٣٠ شهر)

١٠- هل يجمع الطفل الأدوات باللون أو بالشكل وبالحجم عندما يلعب؟
١١- هل ينسخ الطفل خطا رأسيا مقلدا خط رسمه شخص كبير؟
١٢- هل يقول الطفل كلمات تتعلق بالحجم مثل "كبير"، "صغير" كثيرا وبالاستعمالات المضبوطة؟ لا يحسب استعمال هذه الكلمات في لعبة (مثلا: ما حجم البيبي؟)

من سنتين ونصف إلى ثلاثة سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة ٣: ٣١ – ٣٦ شهر)

١٣- هل يفهم الطفل مفهوم العدد "ثلاثة"، بحيث سيعطيك مثلا ثلاث قطع من الحلوى عند الطلب؟
١٤- هل ينسخ الطفل شكل الدائرة بقلم رصاص؟ قد يرسم علامة بالحركة الدائرية.

١٥- هل يشير الطفل إلى لونين على الأقل بشكل مضبوط عند الطلب؟ ليس من الضروري أن يذكرهما.

من ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة ١: ٣٧ – ٤٢ شهر)

١٦- هل يعد الطفل إلى ستة؟ مثلا إذا وضعت ٦ أشياء أمام الطفل وسأله احك كم شيء موجود يستطيع الطفل أن يعدها عامة بشكل مضبوط.
١٧- هل يعرف الطفل أن أنشطة معينة تحدث في أوقات مختلفة في اليوم؟ مثلا هل يعرف الطفل أن الفطور وجبة الصباح وانه يجب عليه عندما تظلم الدنيا أن ينام؟ يحسب عليه إظهار انه يعرف أن أنشطة معينة تحدث في أوقات معينة.
١٨- هل يرسم الطفل إشارة (+) بخط رأسي وخط متقطع أفقي بعد أن يرسمه شخص كبير؟

٤ سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة ٢: ٤٣ – ٥٤ شهر)

١٩- عندما يطلب أحد من الطفل أن يرسم شخص أو عندما يرسم شخصا، هل يرسم الطفل رأسا يشابه رأسا وقسم آخر من الجسم على الأقل؟
٢٠- هل يميز الطفل أنواع العملة المتداولة بذكرها أو بالإشارة عليها عند ذكرها؟ ليس من الضروري أن يعرف قيمة الأنواع المختلفة.
٢١- هل يرسم أو ينسخ الطفل مربعا؟ يجب أن يكون للمربع زوايا قائمة وان تكون جوانبه الأربعة متساوية تقريبا.

٥ سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة ٣: ٥٥ – ٦٦ شهر)

٢٢- هل يقول الطفل كلمات على نفس الوزن مثل "خطة، بطة"، "هات، بات"؟
٢٣- هل رسم الطفل رسمة شخص يشابه شخص؟ يجب أن يكون للرسم الأقسام الآتية "رأس، بدن وذراعان ورجلان" من الممكن أن يكون البدن والرجلان والذراعان خطوطا فقط.
٢٤- هل يرسم الطفل أو ينسخ مثلثا؟ يجب أن تكون جوانب المثلث متساوية تقريبا.

٦ سنوات (مرحلة الابتدائية ١: ٦٧ – ٧٨ شهر)

٢٥- هل يستطيع الطفل أن يخرج ١٣ أداة من مجموعة أدوات عددها ٢٠؟
٢٦- هل يعرف الطفل عنوانه؟ إذا كان مقيما في المدينة يجب عليه أن يذكر الشارع ورقم البيت أو قد يذكر اسم مكان معروف بجوار شقته. قد تكون العناوين في الريف اقل تحديدا بل يجب عليها أن تشمل المعلومات للبريد (مثلا رقم الشارع أو الطريق أو الصندوق) ليس من الضروري أن يعرف اسم المدينة أو الضاحية.
٢٧- إذا حكى الطفل قصة تحتوي على عشر جمل تقريبا هل يستطيع أن يرد على أسئلة بسيطة عن الحقائق الرئيسية في القصة مثل أسماء الشخصيات الرئيسية وتتابع الأحداث العامة؟

٧ سنوات (المرحلة الابتدائية ٢: ٧٩ – ٩٠ شهر)

٢٨- هل ارتقى الطفل من الصف الأول العادي؟ لا يحسب مجرد وضعه في الصف الثاني، إذا لم يكن الطفل في مدرسة عادية (أي إذا كان يحضر حصص خاصة للمعوقين) فيجب أن يعتبره المدرس قادرا على إتمام عمل الصف الثاني في القراءة والكتابة والحساب.
٢٩- هل يكتب الطفل الحروف بصورة جيدة؟
٣٠- هل يستطيع الطفل أن يذكر أيام الأسبوع السبعة ويعرف أي الأيام تجيء قبل يوم معين وبعده؟ مثلا يجب عليه أن يستطيع قول أي يوم يجيء قبل يوم الخميس وبعده.

٨ سنوات (المرحلة الابتدائية ٣: ٩١ – ١٠٢ شهر)

٣١- هل يكتب الطفل بخط الرقعة ولا يستعمل خط النسخ؟
٣٢- هل ارتقى الطفل من الصف الثاني العادي إلى صف الثالث العادي (انظر إلى فقرة ٢٨ للاستثناءات)

٩ سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: ١٠٣ – ١١٤ شهر)

٣٣- هل يستطيع الطفل أن يقول جدول الضرب حتى رقم ٦ وبأخطاء قليلة، مثلا سيعرف الطفل الأجوبة على ٦*٩، ٥*٨، ٤*٣ الخ.........
٣٤- هل حفظ الطفل ثلاثة أرقام هاتف أو ثلاثة عناوين يستطيع استعمالها؟

قائمة تطور لغة الاتصال طبقا للعمر:

النصف الأول من السنة الأولى (من الولادة لغاية ٦ اشهر)

١- هل يصدر الطفل أصواتا عندما يلعب؟ يجب عليه أن يلعب بالأصوات (ليس فقط أن يبكي أو يضحك أو يقرقر).
٢- هل يثرثر الطفل أو يستعمل بعض الأصوات في محاولة لتقليد الكلمات أو الحديث كأن يتظاهر بأنه يتكلم؟
٣- هل ينظر إلى مصدر الصوت عندما يبدأ مثلا أحد في الحديث؟

النصف الثاني من السنة الأولى (الطفل الرضيع ١: ٧ - ١٢ شهر)

٤- هل يقلد في بعض الأحيان الكلمات المنطوقة مثل "بابا" أو "ماما"؟ قد لا يعرف الطفل معنى هذه الكلمات.
٥- هل يستعمل الطفل الحركات أو الإشارات كطريقة للتكلم مثلا تحريك رأسه بالنفي أو مد يديه ليحمله أحد؟
٦- هل يرد الطفل على كلام شخص كبير بإشارات مثل إشارة "باي باي" عندما يقول الشخص الكبير "باي باي" أو تحريك رأسه بالنفي والايجاب عندما يسأله الشخص الكبير سؤالا؟

العمر من سنة إلى سنة ونصف (الطفل الرضيع ٢: ١٣ – ١٨ شهر)

٧- هل يستعمل الطفل بعض الأصوات (كلمات حقيقية أو أصوات تشبه كلمات) ليعبر عما يريده؟ لا يحسن البكاء والأنين للحصول على شيء.

٨- هل يذكر الطفل اسم خمسة أشياء على الأقل (ليس بالتقليد ولا تحسب أسماء الأشخاص)؟ يجب أن ينطق الأسماء بطريقة واضحة بحيث يستطيع شخص غريب أن يفهمها.

٩- هل ينفذ الطفل الأوامر مثل "أريني، تعال، روح، جيب"؟ مثلا هل يستطيع الطفل أن يشير إلى أصابع قدميه أو يذهب إلى ماما أو يأتي بملعقة عند الطلب.

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة ١: ١٩ – ٢٤ شهر)

١٠- هل يستعمل الطفل ١٥ كلمة على الأقل استعمالا مضبوطا؟

١١- هل يستطيع الطفل أن يفهم بالكلام وبالإشارات انه يريد "كمان" أو "كمان واحد"؟ يجب أن تكون الإشارات أو الكلمات واضحة وليست مجرد البكاء والتلويح بيده.

١٢- هل يجمع الطفل كلمتين أو اكثر ليشكل الجمل؟ مثلا "روح أنت"، "أنت أعطي" "محمد بدو" مقبول ولكن إذا استعمل الطفل نفس الكلمتين معا بحيث يكونا ككلمة واحدة هذا ليس مقبولا.

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة ٢: ٢٥ – ٣٠ شهر)

١٣- هل يكرر الطفل أجزاء من أغاني الأطفال أو يشترك فيها عندما يغنيها الآخرون؟
١٤- هل يذكر الطفل (ولا يكرر فقط) أسماء ٢٠ شيء على الأقل إذا رآها في الصور؟
١٥- هل يستعمل الطفل ٥٠ كلمة مختلفة على الأقل وهو يتكلم؟ يجب عليه أن يستعمل هذه الكلمات ولا يفهمها فقط عندما يستعملها الآخرون.

من سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة ٣: ٣١ – ٣٦ شهر)

١٦- هل يذكر الطفل اسمه ولقبه أحيانا عند الطلب؟ قد لا يفعل هذا دائما أو حتى معظم الوقت ولكن يجب عليه أن يفعل هذا بعض الوقت.
١٧- هل يستطيع الطفل أن يغني أو يقول أغنيتين للأطفال أو أغنيتين عاديتين على الأقل؟ "عيد سعيد" أو "بابا جاب لي سيارة". يجب أن يعرف بيتا واحدا من كل أغنية.
١٨- هل يجاوب الطفل جوابا صحيحا عندما يسأل ما إذا كان ولد أو بنت؟

من ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة ١: ٣٧ – ٤٢ شهر)

١٩- هل يقول الطفل عادة اسمه ولقبه عندما يطلب الكبار منه اسمه بالكامل؟
٢٠- هل يستطيع الطفل أن يروي قصة بالنظر إلى الصور في كتاب؟ يجب أن يقول القصة حسب ما يتمثل في الصور مع انه قد يحذف أجزاء القصة التي لا تتمثل في الصور.
٢١- هل يتحدث الطفل مع أحد عن طريق الهاتف؟ يجب عليه أن يستمع إلى الكلام من الطرف الآخر وينتظر حتى يتوقف الشخص الآخر عن الكلام قبل أن يرد أو يتكلم. (إذا لم يكن الهاتف متاحا فاحذف هذا الرقم واحسب لكل من اتصال ١٩ واتصال ٢٠ ثلاثة اشهر بدلا من شهرين).

العمر أربع سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة ٢: ٤٣ – ٥٤ شهر)

٢٢- هل غنى الطفل أغنية مؤلفة من ثلاثين كلمة على الأقل؟ قد تكون كثيرا من الكلمات مكررة في الأغنية ولكن يجب على الطفل أن يغنيها لوحده.
٢٣- هل يستطيع الطفل أن يشتري شيئا من محل بدون مساعدة؟ يجب عليه أن يقول للبائع ما يريده بالضبط ويدفع ثمنه وينتظر الفكة.
٢٤- هل يستطيع الطفل أن يقول للآخرين (إما بالكلام أو بأصابعه) عن عمره وما كان عمره العام الماضي وما سيكون عمره في العام القادم؟

العمر خمس سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة ٣: ٥٥ – ٦٦ شهر)

٢٥- هل يسأل الطفل من وقت لآخر عن معنى كلمة ثم يستعمل هذه الكلمة عندما يتكلم؟
٢٦- هل يروي الطفل (بدون صور مساعدة) قصة مثل "ذات الرداء الأحمر"، "الدببة الثلاثة"؟ يجب عليه أن يروي كل الأجزاء المهمة في القصة.
٢٧- عندما يجادل هل يستعمل الطفل من وقت لآخر المنطق عن السبب والنتيجة؟ قد يستعمل كلمات مثل "لأن" أو "بما أن" وأيضا مثل "أستطيع أن أتفرج على التلفزيون واسهر هذه الليلة لأنه لا يوجد مدرسة غدا". يحسب هذا لأنه يبين السبب والنتيجة.

العمر ٦ سنوات (المرحلة الابتدائية ١: ٦٧ – ٧٨ شهر)

٢٨- هل يستطيع الطفل أن يتعرف على خمس كلمات مكتوبة على الأقل ويرى انه يفهمها بطريقة ما؟ يجب عليه أن يقرأ الكلمات. لا أن يذكر الأشياء لأنه رأى ما يدل عليها ومكتوبة فيها مثل علب الأكل.
٢٩- هل يستطيع الطفل أن يجمع رقم هاتف أو يطلب من عامل الهاتف رقما بشكل صحيح عندما يريد أن يكلم أحدا بالهاتف؟
٣٠- هل يقول الطفل "بلادي" أو شيئا مثله؟ يجب عليه أن يكون متعلما لدعاء ما أو الآذان أو قصيدة مؤلفة من ٢٥ كلمة على الأقل معظمها غير مكرر، لا تحسب الأغاني من ضمنها.

العمر ٧ سنوات (المرحلة الابتدائية ٢: ٧٩ – ٩٠ شهر)

٣١- هل يقرأ الطفل شفويا (يقرأ حقيقيا) قصة بسيطة بحيث يستطيع أي شخص يستمع إليه متابعة هذه القصة؟
٣٢- هل يستطيع أن يروي (في ٥ دقائق تقريبا) حبكة قصة أو مسرحية أو تمثيلية تليفزيونية؟ يجب عليه أن يروي القصة كاملة (وليس الأحداث المثيرة فقط)، بحيث يستغرق ذلك خمس دقائق تقريبا.
٣٣- هل يفهم الطفل ثلاث من الإشارات غير اللفظية الأربعة الآتية:
- هز الكتفين بمعنى "لا اعرف" أو لست متأكدا.
- مد اليد ورفع الإبهام إشارة إلى سائق لنقله مجانا.
- دائرة مشكلة من الإبهام والسبابة إشارة إلى ١٠٠%.
- الغمز بالعين كتحية ودية أو لكي يشير انه يمزح.

العمر ٨ سنوات (المرحلة الابتدائية ٣: ٩١ – ١٠٢ شهر)

٣٤- هل يستطيع الطفل أن يذكر كلمتين على الأقل على نفس وزن الكلمات الآتية "راس بطة مين؟
٣٥- هل يغني الطفل أغاني أو يقول البيوت المشهورة من أغنية شعبية؟ لا تحسب اغني الأطفال وأغاني الأعياد.

العمر ٩ سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: ١٠٣ – ١١٤ شهر)

٣٦- هل استمع الطفل وفهم برنامج راديو غير موسيقي مثل الرياضة أو الأخبار أو دراما لمدة ١٠ دقائق على الأقل؟

٣٧- هل كتب الطفل رسالة وبعثها بدون مساعدة؟ يجب أن تكون الرسالة مفهومة، قد تتوفر المساعدة للعنوان والتهجئة ولكن ليس الرسالة نفسها.

٣٨- هل كتب الطفل قصيدة أو أغنية مبتكرة تشتمل على ثلاث سجعات أو قافية على الأقل؟ إذا كانت القصيدة أو الأغنية من "الشعر الحر" فيجب أن تكون مؤلفة من ٢٠ كلمة على الأقل أو أربعة سطور.

تعليمات خاصة باختبار الصورة الجانبية
قائمة تطور العمر الجسمي:

النصف الأول من السنة الأولى (حديثي الولادة: صفر – ٦ اشهر)

١-عندما يكون ملقيا على بطنه، هل يرفع الطفل رأسه إلى أعلى بدون دعم لمدة دقيقة على الأقل؟
٢-هل يستطيع الطفل أن يتدحرج من على بطنه إلى ظهره وبالعكس بدون مساعدة؟
٣-هل يتنقل الطفل من مكان إلى آخر بأي طريقة؟ بالزحف (وبطنه على الأرض) أو على ركبتيه (وبطنه مرتفعا عن الأرض) بأي طريقة تمكنه من مواصلة التقدم ما عدا التدحرج.

النصف الثاني من السنة الأولى (الرضيع ١: من ٧ – ١٢ شهر)

٤-هل يستعمل الطفل إصبع الإبهام مع إصبع آخر أو إصبعين ليلتقط شيئا (هكذا ينجح) أو هل يلتقط الشيء بكل يده (وبهذه الطريقة يفشل)
٥-هل ينتقل الطفل من وضع الزحف أو الجلوس إلى وضع الوقوف؟ قد يستعين الطفل بشيء ما لمساعدة ولكنه لا يستطيع بأي شخص.
٦-هل توقف الطفل عن سيلان العاب (الريالة)؟ وبهذا البند يكون قد نجح فيما لو سال لعابه بسبب التسنين أو أثناء الأكل.

من سنة إلى سنة ونصف (الرضيع٢: من ١٣ – ١٨ شهر)

٧-هل يصعد الطفل السلم (واقفا وليس زاحفا) مستندا على الحائط، الدرابزين أو ممسكا بيد شخص لمساعدته؟ واضعا كلتا القدمين على كل درجة وبهذه يكون قد نجح.
٨-هل يمشي الطفل جيدا بدون مساعدة داخل المنزل وبدون أن يراقبه اخذ بحيث لا يقع أو يتعثر بالأشياء؟

٩-هل يفك الطفل الغطاء الورق عن قطعة الحلوى أو قطعة اللبان أو أي شيء ملفوف بورق؟

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة رقم١: من ١٩ – ٢٤ شهر)

١٠- هل يقذف الطفل الشيء على بعد متر واحد على الأقل بالاتجاه الذي يريده؟ في حالة ما إذا قذف الأشياء إلى أي اتجاه عفوا فلا نعتبره قد نجح.
١١- هل يصعد الطفل السلم بوضع قدم واحدة على كل درجة؟ على أن يستمر بالصعود على السلم وبنفس الطريقة السابقة، ولكن ربما يضع قدميه على كل درجة أثناء النزول.
١٢- هل يقود الطفل الدراجة بثلاث عجلات مستخدما البدالة لمسافة ثلاثة أمتار على الأقل ويدور على ملف واسع.

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة رقم٢: من ٢٥ – ٣٠ شهر)

١٣- لو رسمت خط عمودي مستقيم هل يستطيع الطفل أن يرسم مثله مستخدما القلم، أو ألوان الشمع أو فرشاة رسم؟ السؤال هو هل لدى الطفل القدرة الكافية للتنسيق بين العين واليد لرسم خط بدلا من الشخبطة.
١٤- هل يقفز الطفل بكلتا قدميه معا دون أن يقع من أعلى شيء يرتفع ٢٠ سم على الأقل عن الأرض (مثل درجة سلم أو صندوق)
١٥- هل يستطيع الطفل أن يتحرك من مكان لآخر قفزا أو وثبا بكلتا قدميه معا؟ وعلى الطفل أن يكون قادرا لكي يذهب بهذه الطريقة لمسافة ثلاثة أمتار على الأقل.

من سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة بعد الرضاعة ٣: من ١٣ – ٣٦ شهر)

١٦- هل يستعمل الطفل المقص بيد واحدة لقص ورقة أو قطعة قماش؟ واليد الأخرى قد يستعملها لحمل الورقة أو قطعة القماش، أو قد يحملها له شخص آخر. الطفل يجب أن يكون قادرا على استخدام المقص للقص اكثر من التمزيق.

١٧- هل يستطيع الطفل أن يقفز للأمام على قدم واحدة بدون ساند لمسافة واحد ونصف متر على الأقل؟

١٨- هل يصعد الطفل عادة السلم ويهبط منه واضعا قدم واحدة على كل درجة؟ وقد يستخدم الحائط أو الدرابزين ولكن هذا لا يهم كعادة للتوازن أو كساند.

من ٣ سنوات إلى ٣ سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة: من ٣٧ – ٤٢ شهر):

١٩- هل يستطيع الطفل أن يرمي بكرة (من أي حجم) لآخر بالغ واقف على بعد ١،٥ متر على الأقل.

٢٠- هل يمسك الطفل اكرة الباب الداخلي ويفتحه؟ على سبيل المثال لا بد أن يكون الطفل قادرا على أن يلف الأكرة ويدفع باب الحمام غير المقفل ليفتحه.

٢١- هل يستطيع الطفل أن يستخدم المقص ليقص دائرة قطرها ٥ سم مرسومة على ورقة على أن لا يبتعد عن الخط اكثر من ٥ ملم داخل أو خارج الدائرة؟ على الطفل أن يحمل الورقة ويدورها بيد واحدة بينما يقص باليد الأخرى؟

عمر ٤ سنوات: (مرحلة ما قبل المدرسة: من ٤٣ – ٥٤ شهر)

٢٢- هل يلتقط الطفل الكرة (من أي حجم) المقذوفة له من شخص بالغ يقف على بعد متر ونصف من أمامه؟ على الطفل أن يلتقط الكرة ٥٠% من المرات.

٢٣- هل يستطيع الطفل أن يقفز إلى الأمام على قدم واحدة لمسافة ٣ متر على الأقل دون الحاجة إلى أن يقف ويعاود القفز.

٢٤- هل يقفز الطفل عن الحبل بقدم واحدة وبكلتا قدميه مرتين على الأقل، أو يستطيع أن يقفز عن عدة أشياء دون توقف؟ (الأشياء يجب أن تكون على ارتفاع ٢٠ سم على الأقل).

عمر ٥ سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة: من ٥٥ – ٦٦ شهر)

٢٥- هل يستطيع الطفل أن يستخدم المفتاح لفتح وقفل الباب؟ (قفل بمفتاح)

٢٦- هل يستطيع الطفل عمل كرة من الطين صلبة بما فيه الكفاية لتبقى متماسكة عندما تقذف على الأقل لمسافة ٢،٢٥ متر، أدوات أخرى مثل طينة أو عجينه يمكن أن تستعمل ويلزم لنجاح المهمة القدرة على القذف لمسافة ٢،٢٥ متر.

٢٧- هل يستطيع الطفل أن يلعب الحجلة؟ هذا يتضمن القدرة على الحجل على قدم واحدة على نقطة معينة ليحجل ويدور بدون السقوط ثم يستمر بالحجل.

٦ سنوات المرحلة الابتدائية١: ٦٧ – ٧٨ شهر)

٢٨- هل يستطيع الطفل أن يتزحلق؟ التزحلق يعني أن يكون الطفل قادر على دفع قدم واحدة بانزلاق واحدة بعد الأخرى. يمكن أن يكون هناك محاولات غير ناجحة، لكن في معظم الوقت يستطيع الطفل أن يقطع على الأقل ثلاثة أمتار.

٢٩- هل يستطيع الطفل أن يقص صورة لحيوان أو شخص بدون أن يبعد اكثر من ١،٢سم عنها؟

٣٠- هل يستطيع الطفل أن ينط الحبل؟ الطفل يجب أن يكون قادرا على مسك طرفي الحبل والنط أو الحجل أو القفز لثلاث مرات متتالية عندما يكون الحبل فوق رأسه أو اسفل قدميه.

٧ سنوات (المرحلة الابتدائية ٢: ٧٩ – ٩٠ شهر)

٣١- هل يستطيع الطفل أن يلتقط ويحمل كرسي مطبخ أو سفرة من غرفة إلى أخرى؟

٣٢- هل يستطيع الطفل أن يجري سريعا لدرجة كافية حتى يتسابق مع طفل عادي غير معوق عمره ثمانية سنوات في سباق أو لعبة المساكة؟

٣٣- هل يستطيع الطفل أن يمسك كرة تمسك بيد واحدة عندما تحذف إليه برقة من مسافة ٢،٥ متر (الطفل يجب أن يمسكها على الأقل ٥٠% من الوقت)

٨ سنوات (المرحلة الابتدائية ٣: ٩١ – ١٠٢ شهر)

٣٤- هل يستطيع الطفل أن يشعل عود كبريت؟ الطفل يجب أن يكون قادرا على إشعال الكبريت خلال ٤ محاولات. (ملاحظة: إذا كان هذا الشيء يعتبر غير مناسب فاستعملي فقط نمرة ٣٥ أو ٣٦ لهذه المرحلة أعطي ٦ شهور بدلا من أربعة لكل مهمة.)

٣٥- هل يستطيع الطفل أن يستعمل مفتاح المنزل ويفتح الباب الأمامي والخلفي للمنزل؟

٣٦- هل يستطيع الطفل أن يغمز بعين واحدة عندما يطلب منه بدون إغماض العين الأخرى؟

٩ سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية ١٠٣ – ١١٤ شهر)

٣٧- هل يستطيع الطفل أن يصفر لحن معروف؟

٣٨- هل يتبارى الطفل بالرياضة مثل كرة القدم، السلة، الطائرة أو العدو مع أطفال آخرين من عمر ١٠ – ١١ سنة ويظهر على الأقل نفس مهارة الأطفال الآخرين من المجموعة؟

٣٩- هل عند الطفل المهارة الكافية ليقود دراجة في الشارع أو خلال حركة سير معتدلة؟

قائمة تطور المساعدة الذاتية:

النصف الأول من السنة (حديثي الولادة: من صفر – ٦ شهور)

١- هل يحاول الطفل الحصول على أدوات أمامه قريبة ولكنها بعيدة عن متناول يدخ؟
٢- هل يمسك الطفل بشخص أو بأداة لمدة ٥ ثواني على الأقل؟ قد يفعل هذا يمسك اليد كلها أو بالأصابع أو بإصبع واحدة.
٣- هل يمسك الطفل بزجاجة رضاعة (ليس من الضروري أن يسندها) بيديه أو بقدميه عندما يشرب منها وفي حالة الرضاعة الطبيعية يعطي إشارة صح في حالة إمساكه بالصدر أثناء الرضاعة.

النصف الثاني من السنة الأولى (الرضيع١: ٧ – ١٢ شهر)

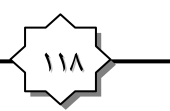
٤- هل يساعد الطفل باللبس بفتح ذراعيه للبس الكم أو دفع قدمه للبس الحذاء؟
٥- هل يستطيع الطفل أن يتجول داخل المنزل بدون أن يحتاج للمراقبة باستمرار ربما هناك حاجة للكشف على الطفل بين الحين والآخر لمعرفة مكانه ونشاطه؟
٦- هل يستطيع الطفل أن يشرب من زجاجة أو كوب يحملها شخص آخر؟

من سنة إلى سنة ونصف (الرضيع ١٣ – ١٨ شهر)

٧- هل يخلع الطفل حذاءه أو كلساته بدون مساعدة؟ الحذاء يجب أن يكون مفكوك قبل أن يخلعه الطفل. هذا يجب أن يكون من ضمن خلع الملابس وليس على صورة لعب.
٨- هل يشرب الطفل من كوب صغير بدون مساعدة؟ الطفل يجب أن يمسك الكوب بمهارة كافية بحيث لا يكب كثيرا.
٩- هل يستعمل الطفل ملعقة بدون مساعدة ومع قليل من السكب على ملابسه؟

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة١: ١٩ – ٢٤ شهر)

١٠- هل يعرف الطفل الفرق بين الطعام والأشياء التي لا تؤكل؟ بالرغم من انه يضع شيئا غير الطعام في فمه إلا انه لا يمضغه ولا يبلعه.
١١- هل يستطيع الطفل أن يخلع معطفه بدون مساعدة عندما تكون الأزرار والسوستة مفتوحة؟
١٢- هل يستعمل الطفل شوكة لأكل الطعام الجامد عندما تتوفر الشوكة؟ (الملعقة يمكن أن تكون مفضلة اكثر) لكن الطفل قد يظهر القدرة على استعمال الشوكة أمام الآخرين.



العمر سنتان إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة٢: ٢٥ – ٣٠ شهر)

١٣- هل ينشف الطفل يده بدون مساعدة بحيث يصبحوا جافين بعد أن يكونوا قد غسلوا بواسطة شخص آخر؟

١٤- هل يفهم الطفل ويبقى بعيدا عن الأخطار العامة؟ الاحتراس بألا يسقط عن الدرج أو من مكان مرتفع أو توريته خطر مثل زجاج مكسور وشوارع مزدحمة أو حيوانات غريبة، كل هذه الأشياء أمثلة لهذه المهارة.

١٥- هل يستطيع الطفل أن يطعم نفسه كليا باستعمال شوكة وملعقة وزجاجة بالطريقة الصحيحة؟

العمر سنتان ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة٣: ٣١ – ٣٦ شهر)

١٦- هل يستطيع الطفل أن يرتدي معطفه بدون مساعدة؟ هذا لا يتضمن التزرير.

١٧- هل يستطيع الطفل أن يفك أزرار كبيرة، سوست، رباطات أحذية؟

١٨- هل يستطيع الطفل أن يرتدي حذاءه؟ ليس من الضروري أن يلبس الطفل الحذاء الصحيح للقدم أو يربط أو يفك الحذاء حتى ينجح بهذه المهمة؟

العمر ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة١: ٣٧ – ٤٢ شهر)

١٩- هل يقوم الطفل باحتياجاته المرحاضية بدون مساعدة؟ هذا يعني الخلع، المسح والارتداء. والطفل لا يحتاج ليعيد تزرير الأزرار أو ربط السحاب لكي ينجح في هذه المهمة.
٢٠- هل يتبول الطفل اكثر من مرة واحدة في الشهر على نفسه بما في ذلك الاستيقاظ والنوم والبول والبراز؟
٢١- هل يغسل الطفل عادة وجهه ويداه بطريقة مقبولة وينشفها بدون مساعدة؟

العمر أربع سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة ٢: ٤٣ – ٥٤ شهر)

٢٢- هل يلبس الطفل نفسه تماما ما عدا ربط حذاءه وأشياء أخرى تحتاج إلى تزرير؟ الطفل يجب أن يكون قادرا على التحكم بقميص عادي أو بلوزة بأزرار وبالسحابات.
٢٣- هل يستطيع الطفل أن يخفي لعبة بترتيب عندما يطلب منه؟ (الطفل يحتاج أن يذكر اكثر من مرة).
٢٤- هل يستطيع الطفل أن يحضر صحن من البسكويت والحليب؟ هذا يتضمن إحضار الصحن والبسكويت والحليب وصب الحليب على البسكويت في الصحن.

العمر ٥ سنوات (مرحلة ما قبل الدراسة ٣: ٥٥ – ٦٦ شهر)

٢٥- هل يستعمل الطفل سكينة طعام لفرد المربى أو الزبدة على الخبز والبسكويت؟
٢٦- هل يستطيع الطفل أن يجيب على التليفون ويخبر الشخص الرسالة المحددة؟ الطفل يجب أن يقول "الو" ويقول ما إذا كان الشخص المطلوب يستطيع أو لا يستطيع الحضور إلى التلفون. (ملاحظة إذا لم يتوافر تلفون فيجب ترك هذا البند، يكون البند ٢٥ و ٢٧ من المساعدة الذاتية تأخذ مدة ٦ شهور بدلا من ٤ شهور.
٢٧- هل يستطيع الطفل أن يحضر ساندويتش؟ هذا يتضمن القدرة على إحضار الطعام الصحيح من الثلاجة أو الخزانة أو صندوق الخبز ووضع الأشياء معا بالسند ويش؟

العمر ٦ سنوات (المرحلة الابتدائية١: ٦٧ – ٧٨ شهر)

٢٨- هل يستطيع الطفل أن يستعمل السكين بطريقة صحيحة لقطع اللحمة والخبز أو أي أطعمة مشابهة؟ المساعدة ربما تحتاج أن نقدم للطفل عند قطع أطعمة مثل الدجاج أو اللحم السميك.
٢٩- هل يفرشي أو يمشط الطفل شعره بعناية كافية بحيث لا يحتاج مساعدة شخص كبير إلا في حالات خاصة؟
٣٠- هل يستطيع الطفل أن يقوم بمهمات منزلية لا تحتاج أن تعاد من قبل شخص كبير مرة في الأسبوع؟ عمل المهمات بعد أن يطلب منه مقبول.

العمر ٧ سنوات (المرحلة الابتدائية ٢: ٧٩ – ٩٠ شهر)

٣١- هل بنى الطفل أو اصلح شيئا يحتاج إلى معدات حقيقية (بدون مساعدة) مثل خيط وإبرة أو شاكوش ومسمار؟ الكبار ربما يساعدوه بإعطاء التعليمات لكن ليس بالعمل. مثال خياطة درزة أو تصليح عربة للطفل، تعتبر أمثلة جيدة.
٣٢- هل يغسل الطفل بشكل مقبول بدون مساعدة؟ بما في ذلك إعداد حوض الاستحمام أو الدش والاغتسال وتنشيف نفسه.
٣٣- هل يستعمل الطفل الأداة المناسبة للطعام المقدم مثل شوكة للحمة وملعقة للشوربة وسكينة لقطع وفرد الطعام بما يناسب عادات العائلة؟

العمر ٨ سنوات (المرحلة الابتدائية ٣: ٩١ – ١٠٢ شهر)

٣٤- هل يختار الطفل ما سيرتديه عادة بما في ذلك اختيار الملابس المناسبة للمدرسة والمناسبات الرسمية واختيار الملابس الخارجية المناسبة للطقس؟
٣٥- هل لدى الطفل مهمتان على الأقل مثل ترتيب غرفة نومه وملابسه؟ يعتبر غسل الملابس وكويها وتلميع الأحذية وتنظيف الأثاث ومسحه وترتيب السرير أمثلة جيدة. يسمح بالتذكير للقيام بالمهمتين.
٣٦- هل يقتص الطفل ويوفر المال (من المال الموفر أو المال المكتسب أو المخصصات) بصفة جيدة بحيث يسمح له بشراء بعض الأشياء بنفسه بدون أن يخبر شخصا كبيرا.

العمر ٩ سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: ١٠٣ – ١١٤ شهر)

٣٧- هل يشتري بضعة أشياء في وقت واحد؟ يعني هذا انه يعني يستطيع الذهاب إلى اكثر من محل واحد إذا لم تكن كل الأشياء المطلوبة موجودة في المحل وكذلك يستطيع حسب المال المصروف والفكة المستعملة.

٣٨- هل اعد الطف اثنين من المأكل على الأقل مثل البيض بأي طريقة، حبوب الفشار أو الشوربة من العلبة أو الكعك أو الجلي؟

٣٩- هل يستطيع الطفل أن يحمل وحده مسؤولية رعاية حيوان، قد يتطلب مساعدة شخص كبير بحسب حجم الحيوان ونوعه. ولكنه يجب على الطفل أن يكون مسؤولا عن إطعام الحيوان وغسله وإيوائه على أساس منتظم بدون احتياج إلى التذكير على الدوام.

قائمة تطور العمر الاجتماعي:

النصف الأول من السنة الأولى (من الولادة حتى ٦ شهور)

١- هل يظهر الطفل انه يريد الانتباه إليه؟ يتضمن هذا مد يده إلى أشخاص أو مناغاة أشخاص أو وقف البكاء عندما يلعب معه أحد (ولكن لا يحمله).
٢- هل يثرثر الطفل أو يصدر أصواتا أخرى قد تعتبر محاولات للحديث؟ لا يتضمن هذا البكاء للحصول على انتباه أحد أو زجاجة الرضاعة.
٣- هل يظهر الطفل انفعالات سلبية ١٠الغضب، الرفض، الخوف أو الارتداد) بالنسبة إلى أشياء غير مؤلمة من الناحية الجسمية مثل الطعام المكروه أو الغرباء؟

النصف الثاني من السنة الأولى (الطفل الرضيع ١: ٧ – ١٢ شهر)

٤- هل يلوح الطفل "باي باي" في الأوقات المناسبة؟ أو بدلا من هذا هل يصفق الطفل بالتقليد وعندما يلعب مع أحد؟
٥- هل يظهر الطفل انه يعرف معنى "لي" يعني هذا أن الطفل يفهم عندما يقول أحد "سيارتي" أو "أمي"؟
٦- هل يأتي الطفل عند الطلب ٢٥% من الوقت على الأقل؟

من سنة إلى سنة ونصف (الرضيع ٢: ١٣ – ١٧ شهر)

٧- هل يبقى الطفل مشغولا وقانعا لمدة ١٥ دقيقة وهو يفعل شيئا مما ياي: ينظر إلى التلفزيون، يرسم بقلم يبني، ينظر إلى صورة يفعل نشاطا مشابها لآخر؟ قد يفعل هذا لوحده أو مع أطفال آخرين ولكن ليس بمراقبة الكبار.
٨- هل يأتي الطفل بشيء من مكان أو شخص إلى مكان آخر أو شخص آخر عند الطفل. يجب عليه أن يستطيع أن يجد الشيء بإرشادات شفوية وينفذ الإرشادات مثل "تعالي به هنا"، "احضر به إلى ماما".
٩- هل يهتم الطفل بالأشياء وبالألعاب التي يحبها الأطفال الآخرين؟ قد لا يستطيع الطفل أن يشارك أو يلعب الدور مع أطفال آخرين.

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة ١: ١٩ – ٢٤ شهر)

١٠- هل يظهر الطفل الغيرة عندما ينتبه أحد إلى أشخاص آخرين خصوصا أشخاص من العائلة؟ قد تظهر الغيرة كالغضب أو التصرفات الطفولية أو الضوضائية أو طلبه أن يكون محمولا أو تعبيرات الأشياء الأخرى.
١١- هل يستطيع الطفل أن يلعب بلعبة سهلة الكسر مثل بالون أو طيارة من الكرتون بدون أن يكسرها فورا؟ قد يحدث أن تنكسر اللعبة ولكن الطفل يجب عليه أن يظهر انه يعرف الطريقة المناسبة التي من المفروض أن يستعمل اللعبة بها كما يجب عليه أن يستطيع اللعب بها مرة أو مرتين بدون أن يكسرها.
١٢- هل يهتم الطفل باستكشاف الأماكن الجديدة مثل بيت صديق أو حديقة جار؟ لا تكفي العين فقط.

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة ٢: ٢٥ – ٣٠ شهر)

١٣- هل يذكر الطفل جنسه أو جنس الآخرين؟ مقبول منه إظهار انه يعرف أن ملابس أو أنشطة أو لعبات معينة تناسب جنسا دون الآخر.
١٤- هل يحب الطفل أن يساعد والديه ي البيت؟ هل يستمتع بالأنشطة مثل التقاط الأشياء عن الأرض أو وضع ورق الشجر في سلة، أو نفض التراب، أو إعداد مائدة الطعام أو رفعها؟
١٥- هل يظهر الطفل بالطلب أو بالإشارات احتياجه إلى الذهاب إلى المرحاض؟ يجب أن تكون الإشارات اكثر من إظهار العصبية وان تظهر الطفل في حاجة إلى الذهاب إلى المرحاض.

من سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة ٣: ٣١ – ٣٦ شهر)

١٦- هل يتبع القواعد في العاب جماعية يشرف عليه شخص كبير؟ قد تشمل قواعد الجلوس في دائرة أو التتابع أو التوجيهات أو تقليد القائد أو تقليد أنشطة أشخاص الجماعة الآخرين.
١٧- هل يستطيع الطفل أن يلعب بالدور؟ يعني هذا أن الطفل يفهم فكرة انتظاره أن شخصا يلعب قبله ويسمح للآخرين أن يلعبوا الأول ٧٥% من الوقت؟
١٨- هل يعرف الطفل ما تستطيع ولا تستطيع اللعبات عمله بطريقة مناسبة؟ مثلا لا يجر الطفل عربة على رأسها بدلا من العجلات ولا يستعمل

بندقية لعبة ليقطع شجرة ويعرف أن اللعبات من الكرتون لا تستطيع المشي عليها. قد يحصل أن يحدث واحد من هذه الأحداث من وقت إلى آخر ولكن ليس كثيرا أو عادة.

من ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة ١: ٣٧ – ٤٢ شهر)

١٩- هل يلعب الطفل ألعابا جماعية مع الأطفال الآخرين مثل الصياد، الاستغماية، الحجلة، نط الحبل، البلية (الجلول) بدون الإشراف المستمر.
٢٠- هل يستمر الطفل في العمل لمدة ٣٠ دقيقة على الأقل مع طفل من نفس السن في مهمة واحدة مثل البناء بالمكعبات، اللعب بالرمل أو بالطين أو لعب المحلات التجارية أو لعب المدرسة، أو لعب البيت.
٢١- هل يظهر الطفل انه يعرف أن الأشخاص الآخرين يملكون أشياء معينة عندها يجب أن يستعملها بدلا من أن يأخذها مباشرة. وهل يعرف أيضا أن الصاحب عنده الاختيار الأول وقد لا يسمح للطفل أن يأخذها؟

٤ سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة ٢: ٤٣ – ٥٤ شهر)

٢٢- هل يرسم الطفل شخصا بحيث يستطيع شخص كبير أن يميز ما رسم؟ ليس من الضروري أن يكون الرسم شخصا كاملا ولكن يجب أن يكون إما رأس جسم أو رأس وعين أو انف أو فم بحيث يستطيع أي شخص كبير تمييزها.

٢٣- هل يسمح للطفل أن يلعب في حارته دون مراقبة شخص كبير؟ لا يعني هذا أن الطفل يسمح له أن يعبر الشارع لوحده.
٢٤- هل يعرف الطفل استعمال التعبيرات الآتية: "شكرا"، "من فضلك"، "عفوا" في الأوقات المناسبة؟

٥ سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة ٣: ٥٥ – ٦٦ شهر)

٢٥- هل سأل الطفل أسئلة عن جسمه مثلا نبض القلب أو أين يذهب الطعام وفروق جنسية؟
٢٦- هل يظهر الطفل إدراك شعور الآخرين بقوله مثلا "هو غاضب، أو هي غاضبة" "هو خائف" و"أنت قلقة" يجب عليه أن يدرك الشعور المضبوط؟

٦ سنوات (مرحلة الابتدائية ١: ٦٧ – ٧٨ شهر)

٢٧- هل يقول الطفل أسرار إلى صديق ولا يقولها إلى والديه أو إلى أشخاص كبار آخرين؟ لا يعني هذا التصرفات الشاذة فقط بل تعني انه يقول الأسرار إلى طفل آخر ولا يشرك الأشخاص الكبار فيها.
٢٨- هل يستطيع الطفل أن يزور صديقا ويلعب معه بدون مراقبة شخص كبير (ما عدا التأكد من الكبار عن وجوده مرة في الساعة)؟ يجب على الصديق إلا يكون اكبر من الطفل بأكثر من سنة.

٢٩- هل يلعب الطفل العاب طاولة مثل لعبة الداما مع طفل من نفس السن؟ يجب أن يكون الطفل قادر على أن يتتبع القواعد ويلعب بالدور وان يكون هناك فائز.

٧ سنوات (مرحلة الابتدائية ٢: ٧٩ – ٩٠ شهر)

٣٠- هل عند الطفل مهمة حقيقية واحدة ينجزها مرة في الأسبوع على الأقل مثل غسل الأطباق وتقشيب وجز الحشائش، أو ترتيب سرير أو إخراج سلة القمامة أو بعض التنظيف أو نفض التراب؟ يجب أن ينفذ المهمة بشكل جيد وعامة بدون التشجيع اكثر من مرتين.

٣١- هل يعرف الطفل أن التصويت هو طريقة إقرار شيء يجب عليه أن يفهم أن تحقق معظم الأشياء مبني على رأي الأغلبية.

٨ سنوات (المرحلة الابتدائية ٣: ٩١ – ١٠٢ شهر)

٣٢- هل يستطيع الطفل أن يعمل في مهمات منزلية وهو يتبع قائمة مهمات لوحده وينفذها بشكل مقبول بدون التذكير على الإطلاق؟

٣٣- هل يعرف الطفل أن الشمس لن تعطيه سنا بدلا من السن المخلوع الذي يرميه عادة لها لأنها قصة خيالية وكذلك بالنسبة للجنية والساحرة؟ فهي فقط في القصص والخيال؟

٩ سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: ١٠٣ – ١١٤ شهر)

٣٤- هل يسمح للطفل أن يخرج في الحارة؟ يجب عليه أن يبعد عن البيت على بعد ٣٠ متر على الأقل.

٣٥- هل يفضل الطفل في أحوال كثيرة أن يكون بعيدا عن البيت والعائلة (في ملعب أو عند أحد أصدقائه) حتى يكون مع أصدقائه؟

٣٦- هل يشتري الطفل بدون مساعدة الأشياء المفيدة مثل الهدايا للآخرين أو المشتريات للعائلة؟ يجب عليه أن يعرف كم من النقود يحتاج إليها وان يختار الأشياء المناسبة وان يحصل على مبلغ الفكة المضبوط.

قائمة تطور لغة الاتصال طبقا للعمر:

النصف الأول من السنة الأولى (من الولادة لغاية ٦ اشهر)

١- هل يصدر الطفل أصواتا عندما يلعب؟ يجب عليه أن يلعب بالأصوات (ليس فقط أن يبكي أو يضحك أو يقرقر).
٢- هل يثرثر الطفل أو يستعمل بعض الأصوات في محاولة لتقليد الكلمات أو الحديث كأن يتظاهر بأنه يتكلم؟
٣- هل ينظر إلى مصدر الصوت عندما يبدأ مثلا أحد في الحديث؟

النصف الثاني من السنة الأولى (الطفل الرضيع ١: ٧ - ١٢ شهر)

٤- هل يقلد في بعض الأحيان الكلمات المنطوقة مثل "بابا" أو "ماما"؟ قد لا يعرف الطفل معنى هذه الكلمات.
٥- هل يستعمل الطفل الحركات أو الإشارات كطريقة للتكلم مثلا تحريك رأسه بالنفي أو مد يديه ليحمله أحد؟
٦- هل يرد الطفل على كلام شخص كبير بإشارات مثل إشارة "باي باي" عندما يقول الشخص الكبير "باي باي" أو تحريك رأسه بالنفي والايجاب عندما يسأله الشخص الكبير سؤالا؟

العمر من سنة إلى سنة ونصف (الطفل الرضيع ٢: ١٣ – ١٨ شهر)

٧- هل يستعمل الطفل بعض الأصوات (كلمات حقيقية أو أصوات تشبه كلمات) ليعبر عما يريده؟ لا يحسن البكاء والأنين للحصول على شيء.
٨- هل يذكر الطفل اسم خمسة أشياء على الأقل (ليس بالتقليد ولا تحسب أسماء الأشخاص)؟ يجب أن ينطق الأسماء بطريقة واضحة بحيث يستطيع شخص غريب أن يفهمها.
٩- هل ينفذ الطفل الأوامر مثل "أريني، تعال، روح، جيب"؟ مثلا هل يستطيع الطفل أن يشير إلى أصابع قدميه أو يذهب إلى ماما أو يأتي بملعقة عند الطلب.

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة ١: ١٩ – ٢٤ شهر)

١٠- هل يستعمل الطفل ١٥ كلمة على الأقل استعمالا مضبوطا؟
١١- هل يستطيع الطفل أن يفهم بالكلام وبالإشارات انه يريد "كمان" أو "كمان واحد"؟ يجب أن تكون الإشارات أو الكلمات واضحة وليست مجرد البكاء والتلويح بيده.
١٢- هل يجمع الطفل كلمتين أو اكثر ليشكل الجمل؟ مثلا "روح أنت"، "أنت أعطي" "محمد بدو" مقبول ولكن إذا استعمل الطفل نفس الكلمتين معا بحيث يكونا ككلمة واحدة هذا ليس مقبولا.

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة ٢: ٢٥ – ٣٠ شهر)

١٣- هل يكرر الطفل أجزاء من أغاني الأطفال أو يشترك فيها عندما يغنيها الآخرون؟
١٤- هل يذكر الطفل (ولا يكرر فقط) أسماء ٢٠ شيء على الأقل إذا رآها في الصور؟
١٥- هل يستعمل الطفل ٥٠ كلمة مختلفة على الأقل وهو يتكلم؟ يجب عليه أن يستعمل هذه الكلمات ولا يفهمها فقط عندما يستعملها الآخرون.

من سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة ٣: ٣١ – ٣٦ شهر)

١٦- هل يذكر الطفل اسمه ولقبه أحيانا عند الطلب؟ قد لا يفعل هذا دائما أو حتى معظم الوقت ولكن يجب عليه أن يفعل هذا بعض الوقت.
١٧- هل يستطيع الطفل أن يغني أو يقول أغنيتين للأطفال أو أغنيتين عاديتين على الأقل؟ "عيد سعيد" أو "بابا جاب لي سيارة". يجب أن يعرف بيتا واحدا من كل أغنية.
١٨- هل يجاوب الطفل جوابا صحيحا عندما يسأل ما إذا كان ولد أو بنت؟

من ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة ١: ٣٧ – ٤٢ شهر)

١٩- هل يقول الطفل عادة اسمه ولقبه عندما يطلب الكبار منه اسمه بالكامل؟
٢٠- هل يستطيع الطفل أن يروي قصة بالنظر إلى الصور في كتاب؟ يجب أن يقول القصة حسب ما يتمثل في الصور مع انه قد يحذف أجزاء القصة التي لا تتمثل في الصور.
٢١- هل يتحدث الطفل مع أحد عن طريق الهاتف؟ يجب عليه أن يستمع إلى الكلام من الطرف الآخر وينتظر حتى يتوقف الشخص الآخر عن الكلام قبل أن يرد أو يتكلم. (إذا لم يكن الهاتف متاحا فاحذف هذا الرقم واحسب لكل من اتصال ١٩ واتصال ٢٠ ثلاثة اشهر بدلا من شهرين).

العمر أربع سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة ٢: ٤٣ – ٥٤ شهر)

٢٢- هل غنى الطفل أغنية مؤلفة من ثلاثين كلمة على الأقل؟ قد تكون كثيرا من الكلمات مكررة في الأغنية ولكن يجب على الطفل أن يغنيها لوحده.
٢٣- هل يستطيع الطفل أن يشتري شيئا من محل بدون مساعدة؟ يجب عليه أن يقول للبائع ما يريده بالضبط ويدفع ثمنه وينتظر الفكة.
٢٤- هل يستطيع الطفل أن يقول للآخرين (إما بالكلام أو بأصابعه) عن عمره وما كان عمره العام الماضي وما سيكون عمره في العام القادم؟

العمر خمس سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة ٣: ٥٥ – ٦٦ شهر)

٢٥- هل يسأل الطفل من وقت لآخر عن معنى كلمة ثم يستعمل هذه الكلمة عندما يتكلم؟
٢٦- هل يروي الطفل (بدون صور مساعدة) قصة مثل "ذات الرداء الأحمر"، "الدببة الثلاثة"؟ يجب عليه أن يروي كل الأجزاء المهمة في القصة.
٢٧- عندما يجادل هل يستعمل الطفل من وقت لآخر المنطق عن السبب والنتيجة؟ قد يستعمل كلمات مثل "لأن" أو "بما أن" وأيضا مثل "أستطيع أن أتفرج على التلفزيون واسهر هذه الليلة لأنه لا يوجد مدرسة غدا". يحسب هذا لأنه يبين السبب والنتيجة.

العمر ٦ سنوات (المرحلة الابتدائية ١: ٦٧ – ٧٨ شهر)

٢٨- هل يستطيع الطفل أن يتعرف على خمس كلمات مكتوبة على الأقل ويرى انه يفهمها بطريقة ما؟ يجب عليه أن يقرأ الكلمات. لا أن يذكر الأشياء لأنه رأى ما يدل عليها ومكتوبة فيها مثل علب الأكل.
٢٩- هل يستطيع الطفل أن يجمع رقم هاتف أو يطلب من عامل الهاتف رقما بشكل صحيح عندما يريد أن يكلم أحدا بالهاتف؟
٣٠- هل يقول الطفل "بلادي" أو شيئا مثله؟ يجب عليه أن يكون متعلما لدعاء ما أو الآذان أو قصيدة مؤلفة من ٢٥ كلمة على الأقل معظمها غير مكرر، لا تحسب الأغاني من ضمنها.

العمر ٧ سنوات (المرحلة الابتدائية ٢: ٧٩ – ٩٠ شهر)

٣١- هل يقرأ الطفل شفويا (يقرأ حقيقيا) قصة بسيطة بحيث يستطيع أي شخص يستمع إليه متابعة هذه القصة؟
٣٢- هل يستطيع أن يروي (في ٥ دقائق تقريبا) حبكة قصة أو مسرحية أو تمثيلية تليفزيونية؟ يجب عليه أن يروي القصة كاملة (وليس الأحداث المثيرة فقط)، بحيث يستغرق ذلك خمس دقائق تقريبا.
٣٣- هل يفهم الطفل ثلاث من الإشارات غير اللفظية الأربعة الآتية:
- هز الكتفين بمعنى "لا اعرف" أو لست متأكدا.
- مد اليد ورفع الإبهام إشارة إلى سائق لنقله مجانا.
- دائرة مشكلة من الإبهام والسبابة إشارة إلى ١٠٠%.
- الغمز بالعين كتحية ودية أو لكي يشير انه يمزح.

العمر ٨ سنوات (المرحلة الابتدائية ٣: ٩١ – ١٠٢ شهر)

٣٤- هل يستطيع الطفل أن يذكر كلمتين على الأقل على نفس وزن الكلمات الآتية "راس بطة مين؟
٣٥- هل يغني الطفل أغاني أو يقول البيوت المشهورة من أغنية شعبية؟ لا تحسب اغني الأطفال وأغاني الأعياد.

العمر ٩ سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: ١٠٣ – ١١٤ شهر)

٣٦- هل استمع الطفل وفهم برنامج راديو غير موسيقي مثل الرياضة أو الأخبار أو دراما لمدة ١٠ دقائق على الأقل؟

٣٧- هل كتب الطفل رسالة وبعثها بدون مساعدة؟ يجب أن تكون الرسالة مفهومة، قد تتوفر المساعدة للعنوان والتهجئة ولكن ليس الرسالة نفسها.

٣٨- هل كتب الطفل قصيدة أو أغنية مبتكرة تشتمل على ثلاث سجعات أو قافية على الأقل؟ إذا كانت القصيدة أو الأغنية من "الشعر الحر" فيجب أن تكون مؤلفة من ٢٠ كلمة على الأقل أو أربعة سطور.

المحتويات

الجزء الأول

الفصل الأول:

الفصل الثاني:

الفصل الثالث:

المحتويات

الجزء الأول

الفصل الأول:

الفصل الثاني:

الفصل الثالث:

المـراجع:

أولاً: المراجع العربية.

١- بيكمان، بايولاج (٢٠٠١) ترجمة السرطاوي، عبدالعزيز وآخرون، استراتيجيات العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار القلم، دبي.

٢- الخطيب، جمال والحديدي، منى (٢٠٠٤) التدخل المبكر، دار الفكر، عمان – الأردن.

٣- الخطيب،جمال والحديدي، منى (٢٠٠٣) القضايا المعاصرة في التربية الخاصة، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.

٤- الريماوي، محمد (٢٠٠٣) علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، دار المسيرة – الأردن.

٥- السويدي،عائشة (١٩٩٧)،استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر في مرحلة ما قبل المدرسة، ندوة (أبو ظبي،١٩٩٧).

٦- عبيد، ماجدة (٢٠٠٠)،الإعاقة السمعية،دار صفاء، عمان، الأردن.

٧- الفارسي جلال (٢٠٠٣) قضايا معاصرة في التربية الخاصة، دار القلم،دبي.

٨- القريوتي، يوسف وآخرون (١٩٩٥) المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم، دبي.

٩- يحيى، خولة (٢٠٠٣) إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، عمان، الأردن.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

١-Begali, V.(١٩٨٠) Childprogress development. In Beavers, A.B Myers, S(Eds). Teaching the young handicapped child, Keyser, West Virginia Pregect Bush.

٢-Brouillette, J. (١٩٨٨) Serving the Unserved through parent to parent training example from mearitias and Nepal. Paper presented at the International portage conference. Tokyo, Japan.

٣-Bijous, S.W(١٩٨٨) An overview of early entervention for developmentional portage conference , Tokyo –Japan.

٤-Halahan & Kauffman (١٩٩١) Exceptional children , ٥ th , ed printice – hall inc.

٥-Moores, Danld (١٩٨٢) Educationing the deef psychology, principles houghten Miffan company londaon.



نادية علي العجمي

المؤهلات العلمية



- طالبة في مرحلة الدكتوراه (تخصص: تربية خاصة)، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية (٢٠١٠م - توقع التخرج في ٢٠١٢)



- ماجستير (تربية خاصة)، قسم الدراسات النفسية والتربوية، جامعة عمان العربية، تقدير: ممتاز بمعدل (٣,٦٤ من ٤,٠٠)، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية (٢٠٠٩م - ٢٠١٠م)



- دبلوم عالي (تخصص: صعوبات التعلم) قسم الدراسات النفسية والتربوية، جامعة البلقاء التطبيقية - كلية الأميرة ثروت، تقدير: جيد جداً مرتفع بمعدل (٣,٥٨ من ٤,٠٠)، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية (٢٠٠٩م - ٢٠١٠م)

- بكالوريوس (تخصص: اللغة العربية وآدابها)، كلية الدراسات الإسلامية والعربية، تقدير: جيد جداً مرتفع بمعدل (٨٥,٠٨٪)، دبي، الإمارات العربية المتحدة (٢٠٠٤م - ٢٠٠٨م)



دار يافا العلمية

للنشر والتوزيع

الأردن - عمان - الأشرفية

تلفاكس ٠٠٩٦٢٦ ٤٧٧٨٧٧٠

ص.ب ٥٢٠٦٥١ عمان ١١١٥٢ الأردن

E-mail: dar_yafa@yahoo.com

Www.dar-yafa.com



ISBN 9957-537-28-8

9789957537289